



ASOCIACIÓN DE CLUBES  
LIGA ARGENTINA DE VOLEIBOL

Sup-01

INFORME GENERAL DEL EVENTO

Competencia y Temporada:

N° Partido:

local

vs.

visita

Fecha:

01. OFICIALES DEL PARTIDO

Supervisor:

2° árbitro:

J. de línea:

J. de línea:

Arribo en horario a la sede de juego

SI  NO

Arribo en horario al estadio

SI  NO

Presentación de factura x honorarios

SI  NO

Cumplimiento del decálogo de oficiales

SI  NO

Correcto uso de la Alimentación

SI  NO

1° árbitro:

J. de línea:

J. de línea:

Planillero:

Presencia en la Reunión Técnica

SI  NO

Uniforme Oficial ACLAV

bien  mal

Protocolo arribo y salida del Estadio

SI  NO

Correcta utilización del Alojamiento

SI  NO

Cobro de honorarios indicados

SI  NO

Comentarios Director de Competencias Local

NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE COMPETENCIA

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR



**ASOCIACIÓN DE CLUBES  
LIGA ARGENTINA DE VOLEIBOL**

**Sup-01**

**INFORME GENERAL DEL EVENTO**

Competencia y Temporada:

N° Partido:

local

vs.

visita

Fecha:

**02. DELEGACIÓN VISITANTE**

Presencia en la Reunión Técnica  
(SÓLO A1 MASCULINA)

SI  NO

Nombre:

Nombre:

form. O-2bis ACLAV en tiempo y forma

SI  NO

Carnet ACLAV (jugadores - C. Técnico)

bien  mal

Uniforme jugadores - C. Técnico

SI  NO

Protocolo Control de doping

Presencia sorteo SI  NO

Comparecencia SI  NO

Médico propio SI  NO

Presencia en Conf. Prensa post-partido

SI  NO

Uso de los turnos de entrenamiento

SI  NO

Instalaciones en condiciones, elementos  
necesarios y persona encargada

SI  NO

Otras Observaciones del equipo visitante

**03. DELEGACIÓN LOCAL**

Presencia en la Reunión Técnica  
(SÓLO A1 MASCULINA)

SI  NO

Nombre:

Nombre:

form. O-2bis ACLAV en tiempo y forma

SI  NO

Carnet ACLAV (jugadores - C. Técnico)

bien  mal

Uniforme jugadores - C. Técnico

bien  mal

Protocolo Control de doping

Presencia sorteo SI  NO

Comparecencia SI  NO

Médico propio SI  NO

Presencia en Conf. Prensa post-partido

SI  NO

Uso de los turnos de entrenamiento

SI  NO

Instalaciones en condiciones, elementos  
necesarios y persona encargada

SI  NO

Otras Observaciones del equipo local

.....  
NOMBRE Y FIRMA MANAGER VISITANTE

.....  
NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

.....  
NOMBRE Y FIRMA MANAGER LOCAL



ASOCIACIÓN DE CLUBES  
LIGA ARGENTINA DE VOLEIBOL

Sup-01

INFORME GENERAL DEL EVENTO

Competencia y Temporada:

N° Partido:

local

vs.

visita

Fecha:

04. PUBLICIDAD EN CAMPO DE JUEGO

5- SI  NO

6- SI  NO

7- SI  NO

8- SI  NO

9- SI  NO

10- SI  NO

11- SI  NO

12- SI  NO

Cruz Roja: SI  NO

Faja Red: SI  NO

Bandas Red: SI  NO

Cubrepostes: SI  NO

Stickers piso: SI  NO

Silla árbitro: SI  NO

Mesa Control: SI  NO

otros: SI  NO

otros: SI  NO

otros: SI  NO

Publicidad debajo 3 m: SI  NO

Publicidad debajo 5 m:  
(sólo partido televisado) SI  NO

Sponsors locales: SI  NO

05. MATERIAL DE CAMPO DE JUEGO

Mesa de Control (1) SI  NO

Mesa Supervisor SI  NO

Tarima Supervisor SI  NO

Banca suplentes (2) SI  NO

Mesa p/ PxP (1) SI  NO

Mesa Oficiales extras (2) SI  NO

Banquillos (bal-sec) (10) SI  NO

Juego Timbres (2) SI  NO

Tabla de cambios (1a/20) (2) SI  NO

Manómetro (1) SI  NO

Toallas (bal-sec) (10) SI  NO

Juego cubrepostes (1) SI  NO

Redes (2) SI  NO

Juego Postes (2) SI  NO

Cartabón (1) SI  NO

Banderines J. Línea (4) SI  NO

Juego de varillas (2) SI  NO

Carros portabalones (2) SI  NO

Inflador (1) SI  NO

Posabalones (1) SI  NO

Pecheras líbero (2) SI  NO

Paneles estática (18) SI  NO

Tablero Manual (1) SI  NO

Megáfono (1) SI  NO

Panel cruz roja (1) SI  NO

Planillas de juego (2) SI  NO

Baloneros (6) SI  NO

Manteles para mesas SI  NO

Teléfonos útiles SI  NO

Secapisos (4) SI  NO

Plan de Emergencias (PCE) SI  NO

Plan de Evacuación (PEE) SI  NO

Mesa p/relator transmisión web (streaming) SI  NO

Conexión internet por cable exclusiva p/streaming SI  NO

06. ESTADÍSTICAS y P x P

Coordinador de Estadísticas SI  NO

Envío archivos a ACLAV SI  NO

Cámara Video Técnico SI  NO

Responsable Punto a Punto SI  NO

PxP Online SI  NO

.....

.....

.....

NOMBRE Y FIRMA MANAGER VISITANTE

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE Y FIRMA MANAGER LOCAL



ASOCIACIÓN DE CLUBES  
LIGA ARGENTINA DE VOLEIBOL

Sup-01

INFORME GENERAL DEL EVENTO

Competencia:

N° Partido:  local  vs.  visita Fecha:

07. OPERATIVO DE SEGURIDAD

Riesgo del evento

Evaluador Arbitral	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	→ <input type="text"/>	Coordinador de seguridad	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
Público visitante	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	→ Cantidad <input type="text"/>	comportamiento gral.	<input type="text"/>	
Público local	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	→ Cantidad <input type="text"/>	comportamiento gral.	<input type="text"/>	
Cantidad de policía uniformada prevista en el Operativo	<input type="text"/>		Cantidad existente	<input type="text"/>	
Cantidad de personal seguridad privada prevista en el Operativo	<input type="text"/>		Cantidad existente	<input type="text"/>	
Control de accesos	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Sistema de entradas	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Policía en accesos	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Salida campo de juego de equipo visitante	bien <input type="radio"/> mal <input type="radio"/>	Salida campo de juego de oficiales	bien <input type="radio"/> mal <input type="radio"/>		
Salida del estadio de equipo visitante	bien <input type="radio"/> mal <input type="radio"/>	Salida del estadio de oficiales	bien <input type="radio"/> mal <input type="radio"/>		
Desconcentración público visitante	bien <input type="radio"/> mal <input type="radio"/>	Desconcentración público local	bien <input type="radio"/> mal <input type="radio"/>		

08. PRENSA

Coordinador de Prensa	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Periodistas (cantidad)	SI <input type="radio"/> <input type="text"/> NO <input type="radio"/>	Fotógrafos (cantidad)	SI <input type="radio"/> <input type="text"/> NO <input type="radio"/>
Radios en vivo (cantidad)	SI <input type="radio"/> <input type="text"/> NO <input type="radio"/>		
Envío de crónica	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		
Conferencia de Prensa	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	→ Protocolo	bien <input type="radio"/> mal <input type="radio"/>

09. SERVICIOS MÉDICOS

Médico Oficial:

Matrícula:

Servicio de ambulancias SI  NO  o Sala 1° auxilios SI  NO  → Equipamiento SI  NO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HORA DE LLEGADA	SELLO Y FIRMA	HORA DE SALIDA	SELLO Y FIRMA

10. CONTROL ANTIDOPING HUBO  NO HUBO

.....

.....

.....

NOMBRE Y FIRMA MANAGER VISITANTE      NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR      NOMBRE Y FIRMA MANAGER LOCAL



**ASOCIACIÓN DE CLUBES  
LIGA ARGENTINA DE VOLEIBOL**

**Sup-01**

INFORME GENERAL DEL EVENTO

Competencia:

N° Partido:

local

vs.

visita

Fecha:

**11. ÁREAS ADYACENTES**

*Vestuario Local (estado)*

bien  mal

*Vestuario Visita (estado)*

bien  mal

*Vestuario Oficiales (estado)*

bien  mal

*Sala VIP (estadio)*

SI  NO

*Sala Conferencias de Prensa (estado)*

SI  NO

*Generador Eléctrico obligatorio TV*

SI  NO

**12. TRIBUNAS Y PALCOS**

*Palco de autoridades (estado)*

SI  NO

*Tribuna visitante (estado)*

SI  NO

**13. ACCESOS**

*Acceso equipos y oficiales*

SI  NO

*Acceso parcialidad local (estado)*

SI  NO

*Acceso parcialidad visita (estado)*

SI  NO

*Parque cerrado (estado)*

SI  NO

**14. PRESENTACIÓN GENERAL DEL ESTADIO**

*Cumple con las disposiciones específicas*

SI  NO

*Presentación general del estadio*

bien  mal

**15. CONDICIONES DEL PISO ÁREA DE JUEGO**

bien  mal

.....  
  
NOMBRE Y FIRMA MANAGER VISITANTE

.....  
  
NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

.....  
  
NOMBRE Y FIRMA MANAGER LOCAL