

COMPETENCIA: GRUPO/FASE:

 CIUDAD: DÍA: HORA:

 N° PARTIDO: ESTADIO: PÚBLICO:
EQUIPO:

N° C/L Nombre Jugador

RESULTADO DEL PARTIDO

Sets Gan		
EQUIPO	Puntos Gan	EQUIPO
<input type="text"/>	Sets	<input type="text"/>
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
TOTAL		
Entrenador _____		
Asistente _____		
1er. Árbitro _____		
2do. Árbitro _____		

EQUIPO:

N° C/L Nombre Jugador

Sustituciones

I	II	III	IV	V	VI
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

FORMACIÓN INICIAL

I	II	III	IV	V	VI	SETS
						1
						2
						3
						4
						5

Sustituciones

I	II	III	IV	V	VI
			<input type="text"/>		
			<input type="text"/>		

REPORTE DEL PARTIDO DEL SUPERVISOR

 COMENTARIO:

 CONTROL DOPAJE (si se aplica) N° jugador elegido: Equipo A: Equipo B:

 Médico Oficial del Evento
 Nombre: _____
 Matricula N°:
 Firma y Sello
 Hora de Llegada

Supervisor ACLAV

Encargado AMBULANCIA

 Firma y Sello
 Hora de Salida

_____ Nombre y Firma

_____ Nombre y Firma

DURACIÓN SETS	
Set 1	_____ min.
Set 2	_____ min.
Set 3	_____ min.
Set 4	_____ min.
Set 5	_____ min.
Total	_____ min.