

COMPETENCIA: GRUPO/FASE:

 CIUDAD: DÍA: DD MM AA HORA: h min

 N° PARTIDO: ESTADIO: PÚBLICO:
EQUIPO:

N° C/L Nombre Jugador

RESULTADO DEL PARTIDO

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

Sustituciones

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

REPORTE DEL PARTIDO DEL SUPERVISOR

 COMENTARIO:

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

 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