



COMPETENCIA:  GRUPO/FASE:

CIUDAD:  DÍA:    HORA:

Nº PARTIDO:  ESTADIO:  PÚBLICO:

**EQUIPO:**

Nº 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:**

Nº C/L Nombre Jugador

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sustituciones

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

**FORMACIÓN INICIAL**

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

Sustituciones

I	II	III	IV	V	VI
_____	_____	<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)* Nº jugador elegido: Equipo A:   Equipo B:

Médico Oficial del Evento  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Matricula Nº:

Firma y Sello  
Hora de Llegada

Supervisor ACLAV

Encargado AMBULANCIA

Firma y Sello  
Hora de Salida

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma