

COMPETENCIA: GRUPO/FASE:

CIUDAD: DÍA: DD MM AA HORA: h min

Nº PARTIDO: ESTADIO: PÚBLICO:

EQUIPO:	RESULTADO DEL PARTIDO	EQUIPO:
Nº C/L Nombre Jugador	Sets Gan	Nº C/L Nombre Jugador
_____	EQUIPO <input type="text"/>	_____
_____	Puntos Gan	_____
_____	Sets	_____
_____	1	_____
_____	2	_____
_____	3	_____
_____	4	_____
_____	5	_____
_____	TOTAL	_____
_____	Entrenador _____	_____
_____	Asistente _____	_____
_____	1er. Árbitro _____	_____
_____	2do. Árbitro _____	_____

Sustituciones	FORMACIÓN INICIAL	Sustituciones																																																																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>I</th><th>II</th><th>III</th><th>IV</th><th>V</th><th>VI</th></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> </table>	I	II	III	IV	V	VI	<input type="text"/>	_____	_____	_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	_____	_____	_____	<input type="text"/>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>I</th><th>II</th><th>III</th><th>IV</th><th>V</th><th>VI</th></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> </table>	I	II	III	IV	V	VI	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>I</th><th>II</th><th>III</th><th>IV</th><th>V</th><th>VI</th></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td><input type="text"/></td><td>_____</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td><input type="text"/></td><td>_____</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td><input type="text"/></td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> </table>	I	II	III	IV	V	VI	_____	_____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____	_____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____	_____	_____	<input type="text"/>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
I	II	III	IV	V	VI																																																																																													
<input type="text"/>	_____	_____	_____	_____	<input type="text"/>																																																																																													
<input type="text"/>	_____	_____	_____	_____	<input type="text"/>																																																																																													
_____	_____	_____	_____	_____	_____																																																																																													
_____	_____	_____	_____	_____	_____																																																																																													
I	II	III	IV	V	VI																																																																																													
_____	_____	_____	_____	_____	_____																																																																																													
_____	_____	_____	_____	_____	_____																																																																																													
_____	_____	_____	_____	_____	_____																																																																																													
_____	_____	_____	_____	_____	_____																																																																																													
_____	_____	_____	_____	_____	_____																																																																																													
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

<p>COMENTARIO: <input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/></p> <p>CONTROL DOPAJE (si se aplica) Nº jugador elegido: Equipo A: <input type="text"/> <input type="text"/> Equipo B: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Médico Oficial del Evento Nombre: <input type="text"/> Matricula Nº: <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> Firma y Sello <small>Hora de Llegada</small></p> <p><input type="text"/> Firma y Sello <small>Hora de Salida</small></p>	<p style="text-align: center;">DURACIÓN SETS</p> <p>Set 1 _____ min.</p> <p>Set 2 _____ min.</p> <p>Set 3 _____ min.</p> <p>Set 4 _____ min.</p> <p>Set 5 _____ min.</p> <p>Total _____ min.</p>
<p>Supervisor ACLAV</p> <p>_____ Nombre y Firma</p>	<p>Encargado AMBULANCIA</p> <p>_____ Nombre y Firma</p>