

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		
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	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:

 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.