



O-4 RESULTADO DE PARTIDO

COMPETENCIA: GRUPO/FASE:

CIUDAD: DÍA: HORA:

Nº PARTIDO: ESTADIO: PÚBLICO:

RESULTADO DEL PARTIDO

EQUIPO:

Nº C/L Nombre Jugador

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"/>	_____	<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"/>	<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) 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