

COMPETENCIA: GRUPO/FASE:

CIUDAD: DÍA: DD MM AA HORA: h min

Nº PARTIDO: ESTADIO: PÚBLICO:

EQUIPO:

Nº 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:

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"/>	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

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