

COMPETENCIA:  GRUPO/FASE: CIUDAD:  DÍA:    HORA:  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			
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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## REPORTE DEL PARTIDO DEL SUPERVISOR

COMENTARIO: 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

DURACIÓN SETS

Set 1 \_\_\_\_\_ min.

Set 2 \_\_\_\_\_ min.

Set 3 \_\_\_\_\_ min.

Set 4 \_\_\_\_\_ min.

Set 5 \_\_\_\_\_ min.

Total \_\_\_\_\_ min.