

COMPETENCIA:  GRUPO/FASE:   
 CIUDAD:  DÍA:  <sup>DD</sup>  <sup>MM</sup>  <sup>AA</sup>  HORA:  <sup>H</sup>  <sup>Min</sup>   
 N° PARTIDO:  ESTADIO:  PÚBLICO:

**EQUIPO:**

N° C/L Nombre Jugador

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**RESULTADO DEL PARTIDO**

Sets Gan		
EQUIPO	Puntos Gan	EQUIPO
○	Sets	○
	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
_____	_____	_____	_____	_____	○
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	○
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

FORMACIÓN INICIAL

		I	II	III	IV	V	VI
SETS	1	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	2	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	3	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	4	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	5	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Sustituciones

I	II	III	IV	V	VI
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
○	_____	_____	○	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

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) 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