



AMP FUTBOL POLSKA

Amp Futbol Ekstraklasa



Sędzia pierwszy:

Sędzia drugi:

Sędzia techniczny:

Obserwator:

SPRAWOZDANIE

data	godzina	rozegranych na boisku	klasa rozgrywek	kolejka / mecz
drużyna gospodarzy			drużyna gości	

WYNIK

do przerwy

Opieka medyczna

Podpis.....

pieczętka lub nr uprawnienia

Godzina rozpoczęcia meczu: Czas trwania przerwy: Godzina zakończenia meczu:

Odniesione kontuzje:
.....
.....
.....
.....

DRUŻYNA GOSPODARZY/GOŚCI

.....

.....

kolor strojów

Nr	Imię i nazwisko	Br / kpt

ZAWODNICY REZERWOWI:

Nr	Imię i nazwisko	Br	grał (G) / nie grał (N)

OSOBY FUNKCYJNE:

Nr	Imię i nazwisko	Funkcja
1		TRENER
2		KIEROWNIK DRUŻYNY
3		
4		
5		

.....

podpis kapitana drużyny

.....

podpis kierownika drużyny

SPRAWOZDANIE WYPEŁNIAMY CZYTELNIĘ DRUKOWANYMI LITERAMI
DRUŻYNA GOSPODARZY/GOŚCI

.....

.....

kolor strojów

Nr	Imię i nazwisko	Br / kpt

ZAWODNICY REZERWOWI:

Nr	Imię i nazwisko	Br	grał (G) / nie grał (N)

OSOBY FUNKCYJNE:

Nr	Imię i nazwisko	Funkcja
1		TRENER
2		KIEROWNIK DRUŻYNY
3		
4		
5		

.....
podpis kapitana drużyny

.....
podpis kierownika drużyny

SPRAWOZDANIE WYPEŁNIAMY CZYTELNIĘ DRUKOWANYMI LITERAMI

STRZELCY BRAMEK:

NR	IMIĘ I NAZWISKO	ZESPÓŁ	MINUTA	WYNIK	RODZAJ STRZELONEJ BRAMKI (A-STANDARDOWA, B-SAMOBÓJCZA, C-Z RZUTU KARNEGO

NAPOMNIENIA:

NR	IMIĘ I NAZWISKO	ZESPÓŁ	MINUTA	KRÓTKI I PRECYZYJNY OPIS PRZEWINIENIA

WYKLUCZENIA:

NR	IMIĘ I NAZWISKO	ZESPÓŁ	MINUTA	KRÓTKI I PRECYZYJNY OPIS PRZEWINIENIA

INNE WYDARZENIA I UWAGI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przyjąłem do wiadomości: Kierownik drużyny gospodarzy

Przyjąłem do wiadomości: Kierownik drużyny gości

.....,-.....-20..... r. podpis sędziego

Zweryfikowano przez Komisję Ligi

WYNIK :

.....
Podpis Członka Komisji Ligi