

ZWIĄZEK PIŁKI RĘCZNEJ  
W POLSCE

## PROTOKÓŁ ZAWODÓW

Numer meczu:

F/MHK/40

A Drużyna gospodarzy: <b>UKS Spartakus Handball Team Zielona Góra</b>	ZAWODY	<input type="checkbox"/> SUPERLIGA	<input type="checkbox"/> FINAL	<input type="checkbox"/> SENIORZY	Miejsce rozgrywania zawodów (adres): Powiatowe Centrum Sportu w Żarach Podwale 16, 68-200 Żary		
B Drużyna gości: <b>MKS Sokół Żary</b>		<input type="checkbox"/> I LIGA	<input type="checkbox"/> PÓLFINAL	<input type="checkbox"/> JUNIORZY			
		<input type="checkbox"/> II LIGA	<input type="checkbox"/> ĆWIERĆFINAL	<input type="checkbox"/> JUNIORZY MŁ.			
		<input type="checkbox"/> PUCHAR POLSKI	<input checked="" type="checkbox"/> ELIMINACJE	<input checked="" type="checkbox"/> MŁODZICY			
		<input type="checkbox"/> BARAŻE	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M			
		data 11.03.2020	godz. 17:00	wynik końcowy	do przerwy	na korzyść	

A (nazwa) UKS Spartakus Handball Team Zielona Góra	Kary					Przebieg zawodów				
--	------	--	--	--	--	------------------	--	--	--	--

Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2'	2'	2'	D	Kd	I połowa		II połowa					
											time out		time out				
										T	Zaw. A	wynik	Zaw. B	T	Zaw. A	wynik	Zaw. B
5	CZYŻEWSKA Zuzanna																
7	MĘDRALA Jowita																
8	KACZMAREK Klaudia																
10	SZCZAP Laura																
11	MAZURKIEWICZ Amelia																
12	URBAŃSKA Róża																
14	MARCZENIA Wiktoria																
16	TKACZ Kinga																
17	BADOWSKA Maja																
22	KRUPA Michalina																
26	OLSZEWSKA Antonina																

A.FÓRMANIAK Mariusz TRENER C 0076/LB/17	B.BIELECH Mateusz TRENER C 0073/LB/17																	
Osoba odpowiedzialna za drużynę - nazwisko, imię, funkcja, numer licencji, podpis	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji									

B (nazwa) MKS Sokół Żary										Kary									
Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2'	2'	2'	D	Kd	I połowa		II połowa							
1	PREISNER Zuzanna																		
2	KOWALSKA Wiktoria																		
4	GAWRON Martyna																		
5	SZATKOWSKA Maja																		
6	SZMICEL Nikola																		
7	RYBACZEK Julia																		
8	GAWRON Wiktoria																		
9	AMBROZIAK Oliwia																		
10	CZEREMURZYŃSKA Nicola																		
11	CZEREMURZYŃSKA Elwira																		
14	RURARZ Anna																		
16	BERNAŚ Justyna																		
17	NOWACZYK Aleksandra																		
18	GARCZYŃSKA Kamila																		
20	SADOWSKA Paulina																		
21	NAPIERAJ Karina																		

A.PLÓCIENNIK Tadeusz TRENER C 0056/LB/17																		
Osoba odpowiedzialna za drużynę - nazwisko, imię, funkcja, numer licencji, podpis	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji									

Szczegółowe uwagi sędziów: brak <input type="checkbox"/> verte <input type="checkbox"/>																		
Liczba widzów: Pojemność hali: 250																		
Rejestracja zawodów: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>																		
Dodatkowy raport sędziów lub delegata: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>																		
										A	LICZBA	BRAMKI	B	LICZBA	BRAMKI			

Opieka medyczna (pieczęćka i podpis)										RZUTY KARNIE		RZUTY KARNIE				
SĘDZIOWIE	sędzia główny	BERENC-BAJAN Jagoda	miejscowość	Zielona Góra	podpis							Zweryfikowano dn.:				
	sędzia główny	DOBEK Sławomir	miejscowość	Żary	podpis							Wynik końcowy: : do przerwy :				
	sekretarz		miejscowość		podpis							Na korzyść:				
	m. czas		miejscowość		podpis											
	delegat ZPRP	-----	miejscowość	-----	podpis -----							Podpis:				