



PROTOKÓŁ ZAWODÓW

Numer meczu:

F/MHK/48

A Drużyna gospodarzy:				ZAWODY		<input type="checkbox"/> SUPERLIGA		<input type="checkbox"/> FINAL		<input type="checkbox"/> SENIORZY		Miejsce rozgrywania zawodów (adres): Hala Sportowa Rzepińska 10, 69-110 Kowalów									
KS Zorza Iskra Kowalów						<input type="checkbox"/> I LIGA		<input type="checkbox"/> PÓŁFINAL		<input type="checkbox"/> JUNIORZY											
						<input type="checkbox"/> II LIGA		<input type="checkbox"/> ĆWIERĆFINAL		<input type="checkbox"/> JUNIORZY MŁ.											
B Drużyna gości:						<input type="checkbox"/> PUCHAR POLSKI		<input checked="" type="checkbox"/> ELIMINACJE		<input checked="" type="checkbox"/> MŁODZICY											
UKS Spartakus Handball Team Zielona Góra						<input type="checkbox"/> BARAŻE		<input checked="" type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> DZIECI									
						data		godz.				wynik końcowy		do przerwy		na korzyść					
A (nazwa) KS Zorza Iskra Kowalów						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	
1.																					
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												
B (nazwa) UKS Spartakus Handball Team Zielona Góra						Kary															
Nr	Nazwisko i imię zawodnika				W	B	U	2'	2'	2'	D	Kd									
1.																					
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												
Szczegółowe uwagi sędziów: brak <input type="checkbox"/> verte <input type="checkbox"/>						Opieka medyczna (pieczętka i podpis)															
Liczba widzów: Pojemność hali: 100																					
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				
SĘDZIOWIE	sędzia główny				miejscowość					podpis		ZRZUTY KARNE					ZRZUTY KARNE				
	sędzia główny				miejscowość					podpis		Zweryfikowano dn.:									
	sekretarz				miejscowość					podpis		Wynik końcowy: : do przerwy :									
	m. czas				miejscowość					podpis		Na korzyść:									
	delegat ZPRP	-----			miejscowość																