



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		-----															