



PROTOKÓŁ ZAWODÓW

Numer meczu:

F/MHK/50

A Drużyna gospodarzy:				<input type="checkbox"/> SUPERLIGA				<input type="checkbox"/> FINAL				<input type="checkbox"/> SENIORZY				Miejsce rozgrywania zawodów (adres):											
UKS Spartakus Handball Team Zielona Góra				<input type="checkbox"/> I LIGA				<input type="checkbox"/> PÓŁFINAL				<input type="checkbox"/> JUNIORZY															
B Drużyna gości:				ZAWODY				<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				<input type="checkbox"/> DZIECI							
												data				godz.											
UKS Jedynka Słubice																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					
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 Jedynka Słubice								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:																											
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		RZUTY KARNIE				RZUTY KARNIE							
	sędzia główny						miejscowość							podpis		Zweryfikowano dn.:											
	sekretarz						miejscowość							podpis		Wynik końcowy: : do przerwy :											
	m. czas						miejscowość							podpis		Na korzyść:											
	delegat ZPRP	-----					miejscowość		-----					podpis -----		Podpis:											
DZIAŁ ORGANIZACJI ROZGRYWEK ZPRP e-mail: rozgrywki@zprp.org.pl ; tel: 505 926 710 ; sms: 604 583 150																											