



PROTOKÓŁ ZAWODÓW

Numer meczu:

F/MHK/55

A Drużyna gospodarzy:		ZAWODY		<input type="checkbox"/> SUPERLIGA		<input type="checkbox"/> FINAL		<input type="checkbox"/> SENIORZY		Miejsce rozgrywania zawodów (adres):											
UKS Czarni Żagań				<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) UKS Czarni Żagań						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	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												
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 KARNE				RZUTY KARNE							
	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																					