

# PROTOKÓŁ ZAWODÓW



142zwody 105053

Numer meczu: D/jm/MA/64

Miejsce rozgrywania zawodów (adres):

Hala Sportowa

Złotnicza 144, 59-220 Legnica

A Drużyna gospodarzy: EUCO-UKS Dzielwiatka Legnica

B Drużyna gości: KS SPR Chrobry II Głogów

## ZAWODY

<input type="checkbox"/> PGN SUPERLIGA	<input type="checkbox"/> FINAŁ	<input type="checkbox"/> SENIORSZY
<input type="checkbox"/> I LIGA	<input type="checkbox"/> POLFINAŁ	<input type="checkbox"/> JUNIORSZY
<input type="checkbox"/> II LIGA	<input type="checkbox"/> CWERCFINAŁ	<input checked="" type="checkbox"/> JUNIORSZY ML.
<input type="checkbox"/> PUCHAR POLSKI	<input type="checkbox"/> ELIMINACJE	<input type="checkbox"/> MŁODZICY
<input type="checkbox"/> BARAŻE	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> DZIECI
data 12.01.2019		godz. 13:30
wynik końcowy		do przerwy
26 : 27		13 : 14
na korzyść		B

A (nazwa) EUCO-UKS Dzielwiatka Legnica

Kary

Przebieg zawodów

Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	Z	Z	D	Kd	I połowa	II połowa	time out
----	---------------------------	---	---	---	---	---	---	----	----------	-----------	----------

1	WIŃSKI Jakub										59:44
2	NOŹNICKI Michał										
4	ROZAŃSKI Dawid										
5	HENZEL Marcin										
7	KOŚCIELNY Alan										
8	KRÓL Dawid										
11	ŁASKOWSKI Konrad										
12	MATUSZEWSKI Patryk										
13	KRUSZELNICKI Filip										
14	DOBROŁOWICZ Jakub										
33	PAZDZIÓR Grzegorz										
72	DAJER Maksymilian										
79	BUKO Igor										
88	MAŁACHOWSKI Marcell										
89	FOREMNY Konrad										
99	WDOMIAK Karol										

Osoba odpowiedzialna za drużynę -		nazwisko, imię, funkcja, numer licencji, podpis	
TRENER B 405/2017		2 DOBRÓŁOWICZ Tomasz	
Osoba odpowiedzialna za drużynę -		nazwisko, imię, funkcja, numer licencji, podpis	
TRENER B 634/2018		1 MAJCHRZYK Tomasz	

Osoba odpowiedzialna za drużynę -		nazwisko, imię, funkcja, numer licencji, podpis	
TRENER B 399/2018		1 GDAKOWICZ Krzysztof	

Szczegółowe uwagi sędziów:		Liczba widzów: 100 Pojemność hali: 300	
Rejestracja zawodów:		tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/>	
Dodatkowy raport sędziów lub delegata:		tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/>	

RATOWNIK MEDYCZNY		GREGORZ RADDŃSKI	
Nr 20R/083/31/97		tel.kom. 605 88 050	
Opieka medyczna (pielęgnacja i podpis)			

Osoba odpowiedzialna za drużynę -		nazwisko, imię, funkcja, numer licencji, podpis	
TRENER B 399/2018		1 GDAKOWICZ Krzysztof	

Szczegółowe uwagi sędziów:		Liczba widzów: 100 Pojemność hali: 300	
Rejestracja zawodów:		tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/>	
Dodatkowy raport sędziów lub delegata:		tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/>	

Podpis: _____	
Na korzyść: _____	
Wynik końcowy: _____ do przerwy _____	
Zweryfikowano dn.: _____	