

9

ZPRP ZWIĄZEK PIŁKI RĘCZNEJ W POLSCE		PROTOKÓŁ ZAWODÓW										Numer meczu: S/DzKII/132			
		Miejsce rozgrywania zawodów (adres): <i>43-20 Łaziska Górne ul. Ogrodowa 50</i>										wynik końcowy: <i>E: 10 2:4 "B"</i>			
A Drużyna gospodarzy: UKS MOSM I Bytom		ZAWODY <input type="checkbox"/> PGNiG SUPERLIGA <input type="checkbox"/> I LIGA <input type="checkbox"/> II LIGA <input type="checkbox"/> PUCHAR POLSKI <input type="checkbox"/> BARAŻE			<input type="checkbox"/> FINAL <input type="checkbox"/> PÓLFINAL <input type="checkbox"/> ĆWIERĆFINAL <input type="checkbox"/> ELIMINACJE <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M			<input type="checkbox"/> SENIORZY <input type="checkbox"/> JUNIORZY <input type="checkbox"/> JUNIORZY ML. <input type="checkbox"/> MŁODZICY <input checked="" type="checkbox"/> DZIECI			data: _____ godz.: _____		wynik końcowy: _____ do przerwy: _____ na korzyść: _____		
B Drużyna gości: Polonia MOSiR Łaziska Górne															
A (nazwa) UKS MOSM I Bytom		Kary										Przebieg zawodów			
Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2'	2'	2'	D	Kd						
<i>4</i>	<i>CIENIAWSKA Hanna</i>	<i>W</i>	<i>1</i>												
<i>10</i>	<i>CIENIAWSKA Zofia</i>	<i>W</i>													
<i>17</i>	<i>GOŁĄBEK Martyna</i>	<i>W</i>													
<i>1</i>	<i>LEWANDOWSKA Antonina</i>	<i>W</i>													
<i>14</i>	<i>LEWICKA Maria</i>	<i>W</i>													
<i>16</i>	<i>MAREK Jagoda</i>	<i>W</i>													
<i>13</i>	<i>ORZEŁOWSKA Natalia</i>	<i>W</i>													
<i>15</i>	<i>PASZEK Weronika</i>	<i>W</i>													
<i>5</i>	<i>PTASZNIK Daria</i>	<i>W</i>													
<i>3</i>	<i>SZOŁTYSIK Emilia</i>	<i>W</i>													
<i>11</i>	<i>SZOŁTYSIK Natalia</i>	<i>W</i>	<i>5</i>												
<i>9</i>	<i>ŚLĄZAK Natalia</i>	<i>W</i>													
1.SOLECKI Michał TRENER C XII/128/13 <i>[Signature]</i>		2.ZAREBA Kazimierz TRENER C 0142/SL/17													
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) Polonia MOSiR Łaziska Górne		Kary													
Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2'	2'	2'	D	Kd						
<i>5</i>	<i>BIZOŃ Julia</i>	<i>W</i>	<i>2</i>												
<i>6</i>	<i>DZIUBEK Maja</i>	<i>W</i>	<i>1</i>												
<i>3</i>	<i>EBERT Wiktoria</i>	<i>W</i>													
<i>20</i>	<i>HARASYŃ Nadia</i>	<i>W</i>													
<i>17</i>	<i>HORYŃ Alicja</i>	<i>W</i>													
<i>13</i>	<i>KOTLARSKA Weronika</i>	<i>W</i>													
<i>2</i>	<i>MORON Nina</i>	<i>W</i>													
<i>11</i>	<i>NIWIŃSKA Nadia</i>	<i>W</i>													
<i>14</i>	<i>NOWAK Amelia</i>	<i>W</i>													
<i>8</i>	<i>OTRĘBA Julia</i>	<i>W</i>													
<i>18</i>	<i>SOJKA Magdalena</i>	<i>W</i>	<i>4</i>												
<i>16</i>	<i>SZEKEL Kinga</i>	<i>W</i>	<i>1</i>												
<i>9</i>	<i>SZER Anna</i>	<i>W</i>	<i>3</i>												
<i>15</i>	<i>WOJTKOWIAK Kinga</i>	<i>W</i>	<i>3</i>												
<i>1</i>	<i>ŻACZEK Jagoda</i>	<i>W</i>													
1.KRAWOŻYK Iryna TRENER A 0091/SL/17 <i>[Signature]</i>		2.OLSZÓWKA Marian TRENER A 0092/SL/17													
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 checked="" type="checkbox"/> verte <input type="checkbox"/>															
Liczba widzów: <i>27</i> Pojemność hali: _____															
Rejestracja zawodów: tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/>															
Dodatkowy raport sędziów lub delegata: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>															
Opieka medyczna (pieczęć i podpis)															
SĘDZIOWIE	sędzia główny	<i>JURYGA</i>	miejscowość	<i>Mikolow</i>	podpis	<i>[Signature]</i>						RZUTY KARNIE	<input checked="" type="checkbox"/>	RZUTY KARNIE	<input checked="" type="checkbox"/>
	sędzia główny	<i>[Signature]</i>	miejscowość	_____	podpis	_____						Zweryfikowano dn.:			
	sekretarz	_____	miejscowość	_____	podpis	_____						Wynik końcowy: _____ do przerwy: _____			
	m. czas	_____	miejscowość	_____	podpis	_____						Na korzyść: _____			
	delegat ZPRP	_____	miejscowość	_____	podpis	_____						Podpis: _____			
KOLEGIUM LIGI ZPRP e-mail: Kolegium_Ligi@zprp.org.pl ; fax: 22 892 92 30; tel: 662 242 710, 662 242 701; sms: 604 583 150															