

PROTOKÓŁ ZAWODÓW

Miejsce rozgrywania zawodów (adres): Hala Sportowa Zespołu Szkół nr 5 Księża Franciszka Blachnickiego 5, 07-410 Ostrołęka	ZAWODY <input type="checkbox"/> FINAŁ <input type="checkbox"/> POLFINAŁ <input type="checkbox"/> JUNIORZY <input type="checkbox"/> JUNIORZY ML. <input type="checkbox"/> ELIMINACJE <input checked="" type="checkbox"/> M.DZIECI <input type="checkbox"/> DZIECI	A Drużyna gospodarzy: MUKS 21 Plock B Drużyna gości: Muks 21 II Plock
data 15.11.2020 godz. 11:00		
Wynik końcowy: 27:18		Wynik końcowy do przerwy: 15:11
Na korzyść: "A"		na korzyść:

Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2	2	D	Kd	Przebieg zawodów		
									time out	time out II połowa	
1	MAŚKIEWICZ Wiktor									10:24	1:00:30:12
5	DUDZIŃSKI Adam										
6	JAWORSKI Kasper										
7	SIBIŃSKI Jakub										
8	KACPRZYŃSKI Kuba										
9	MYCZKA Mikołaj										
10	OWSIK Kamil										
11	BEDNARSKI Szymon										
12	LACHOWICZ Kamil										
13	LEWANDOWSKI Bartosz										
22	GARWACKI Radosław										
26	MACKIEWICZ Maksymilian										
33	LASKOWSKI Kasper										
34	DULA Jakub										
35	BALCERZAK Mikołaj										
69	ŁUKASZEWICZ Kuba										

Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2	2	D	Kd	Kary	Osoba odpowiedzialna za drużynę	
										numer licencji	numer licencji
1	KRUPIŃSKI Szymon										
3	GRALEWSKI Jakub										
6	KĘDZIERSKI Konrad										
7	LEWANDOWSKI Krystian										
8	DYMEK Kasper										
9	TYC Bartłomiej										
10	PSZCZOŁKOWSKI Miłosz										
11	GLÓWACKI Kasper										
12	RADOMSKI Gabriel										
13	GLÓWACKI Filip										

1. SWIATEK Łukasz TRENER A B 507/2020									
Osoba odpowiedzialna za drużynę - nazwisko, imię, funkcja, numer licencji, podpis									
Nazwisko, imię - funkcja,		Nazwisko, imię - funkcja,		Nazwisko, imię - funkcja,		Nazwisko, imię - funkcja,		numer licencji	
Szczegółowe uwagi sędziów: brak <input type="checkbox"/> verte <input type="checkbox"/>									
Liczba widzów: Pojemność hali: 200									
Rejestracja zawodów: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>									
Dodatkowy raport sędziów lub delegata: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>									

Opieka medyczna (pieczęć i podpis)									
Głaska Paweł 005/KP-02/2019									
RZUTY KARNE		RZUTY KARNE		RZUTY KARNE		RZUTY KARNE		RZUTY KARNE	
A		B		B		B		B	
LICZBA		LICZBA		LICZBA		LICZBA		LICZBA	
BRAMKI		BRAMKI		BRAMKI		BRAMKI		BRAMKI	