

A Drużyna gospodarzy:		Miejsce rozgrywania zawodów (adres):	
UKS SP 1 Wyszaków		Hala Sportowa ZSzP nr 1	
		Ofiar Firleja 14, 26-600 Radom	
B Drużyna gości:		30 : 13 15 : 4 A	
MKRS Wisła Maciejowice		wynik końcowy do przerwy na korzyść	
ZAWODY		Kary	
SUPERLIGA		FINAL	
I LIGA		PÓŁFINAL	
II LIGA		ĆWIERĆFINAL	
PUCHAR POLSKI		ELIMINACJE	
BARAŻE		X K M	
		data 13.04.2025 godz. 11:00	
		SENIORZY	
		JUNIORZY	
		JUNIORZY MŁ.	
		X MŁODZICY	
		DZIECI	
A (nazwa) UKS SP 1 Wyszaków		Przebieg zawodów	
Nr		Nazwisko i imię zawodnika	
W		B	
U		2'	
2'		2'	
D		Kd	
1		STELMACH Julia	
2		BIEGAJ Zuzanna	
3		POTĘGA Wiktoria	
4		SZYMANSKA Lena	
5		GODLEŚ Wiktoria	
6		WIELĄDEK Laura	
7		KUNICKA Nina	
9		LEWANDOWSKA Alicja	
10		ZALEWSKA Blanka	
11		WALCZYŃSKA Hanna	
13		SKIERCZYŃSKA Wiktoria	
27		PAWŁAK Natalia	
35		SKOCZEN Maria	
36		KĄDZIELA Natalia	
37		STYSIAK Amelia	
40		NAPIÓRKOWSKA Maja	
1. RĘBOWSKI Artur			
TRENER C			
C 0023/MZ/2024			
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	
Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji		Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	
B (nazwa) MKRS Wisła Maciejowice		Kary	
Nr		Nazwisko i imię zawodnika	
W		B	
U		2'	
2'		2'	
D		Kd	
14		ANDRZEJEWSKA Paulina	
17		BIENČAK Maja	
11		CIEŚŁAK Martyna	
28		DYMINSKA Amelia	
FILIPOWICZ Natasza			
10		GURZYŃSKA Milena	
33		KALBARCZYK Maja	
21		KANDER Lucja	
1		KOBUS Monika	
25		SADURSKA Marcelina	
26		SAWICKA Aleksandra	
18		TRZPIŁ Alicja	
9		WIŚNIEWSKA Natalia	
1. KUJAWA Marta			
TRENER C			
0042/MZ/21			
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	
Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji		Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji	
Szczegółowe uwagi sędziów: brak ☒ verte ☐			
Liczba widzów: 30 Pojemność hali: 250			
Rejestracja zawodów: tak ☐ nie ☒			
Dodatkowy raport sędziów lub delegata: tak ☐ nie ☒			
Opieka medyczna (pieczęć i podpis)			
sędzia główny		miejscowość	
sędzia główny		miejscowość	
sekretarz		miejscowość	
m. czas		miejscowość	
delegat ZPRP		miejscowość	
sędzia główny		miejscowość	
sędzia główny		miejscowość	
sekretarz		miejscowość	
m. czas		miejscowość	
delegat ZPRP		miejscowość	
Zweryfikowano dn.:			
Wynik końcowy:		do przerwy	
Na korzyść:			
Podpis:			
DZIAŁ ORGANIZACJI ROZGRYWEK ZPRP e-mail: rozgrywki@zprp.org.pl ; tel: 505 926 710 ; sms: 604 583 150			