

ZWIĄZEK PIŁKI RĘCZNEJ
W POLSCE

PROTOKÓŁ ZAWODÓW

Numer meczu:

T/DzK/16

A Drużyna gospodarzy:

KSSPR KOŃSKIE

B Drużyna gości:

KS KORAB OSIR Staszów

ZAWODY

☐ SUPERLIGA☐ I LIGA☐ II LIGA☐ PUCHAR POLSKI☐ BARAŻE☒ LIGA WOJ.☐ FINAŁ☐ PÓŁFINAŁ☐ ČWIERĆFINAŁ☐ ELIMINACJE☒ K

data 27.05.2025

godz. 15:30

☐ SENIORZY☐ JUNIORZY☐ JUNIORZY MŁ.☐ MŁODZICY☒ DZIECI

Miejsce rozgrywania zawodów (adres):

Hala sportowa

kpt. Stońskiego 3, Końskie

20 : 7

7 : 3

-A-

wynik końcowy

do przerwy

na korzyść

A (nazwa) KSSPR KOŃSKIE

Kary

Przebieg zawodów

Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2'	2'	2'	D	Kd	I połowa	II połowa
23	KOZUBSKA Wiktoria	W	1							8:35	time out
	SZCZEPANIK Oliwia										
	WOŁCZYK Oliwia										
4	CHRZAN Maja	W	2								
5	MAJCHRZAK Aleksandra	W								1 22K 1:0	16 31 8:3
13	PIĄTEK Weronika	W			20:56					2 / 1:1	5 17 22 9:3
14	SŁOWIŃSKA Zuzanna	W	4	14						5 14 2:1	17 / 9:4
15	KOSMAL Blanka	W								7 / 2:2	5 18 31 10:4
17	SZULC Wiktoria	W								9 31 3:2	18 / 10:5
22	STRZELECKA Zuzanna	W	5							11 / 3:3	5 20 23 11:5
25	BOBIŃSKA Aleksandra	W	2							12 22 4:3	21 / 11:6
30	KRZYWAŃNIA Natalia	W	2							12 /	5K 22 22 12:6
31	KOCHEL Julia	W	4							13 4 5:3	22 25 13:6
										14 31 6:3	23 / 13:7
										15 22 7:3	23 14 14:7
											24 30 15:7
											25 14 16:7
											26 25 17:7
											27 4 18:7
											28 14 19:7
											30 30 20:7

1. WŁODARSKI Michał

TRENER C

C 0025/SK/2024

Osoba odpowiedzialna za drużynę -
nazwisko, imię, funkcja, numer licencji, podpisNazwisko, imię - funkcja,
numer licencjiNazwisko, imię - funkcja,
numer licencjiNazwisko, imię - funkcja,
numer licencji

B (nazwa) KS KORAB OSIR Staszów

Kary

Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2'	2'	2'	D	Kd	I połowa	II połowa
2	MORYC Oliwia	W									
3	BLASIAK Iga	W									
4	FORTUNA Lena	W									
5	CHRZANOWSKA Marlena	W	4								
6	SZARANIEC Emilia	W									
8	FIGACZ Kaja	W	1								
9	WIELKOPOLSKA Klaudia	W	2								
10	WALISZCZAK Lena	W									
11	GWÓŹDŹ Maria	W									
14	MAJ Magdalena	W									
16	MAJ Barbara	W									
17	TOMPOROWSKA Zofia	W									

1. CZERWIEC Krzysztof

TRENER C

C 0032/SK/2024

Osoba odpowiedzialna za drużynę -
nazwisko, imię, funkcja, numer licencji, podpisNazwisko, imię - funkcja,
numer licencjiNazwisko, imię - funkcja,
numer licencjiNazwisko, imię - funkcja,
numer licencji

Szczegółowe uwagi sędziów:

brak ☒ verte ☐

Liczba widzów: 30

Pojemność hali: 480

Rejestracja zawodów:

tak ☐nie ☒

Dodatkowy raport sędziów lub delegata:

tak ☐nie ☒Dorota Mika
mgr pielęgniarstwa
1408678P

Opieka medyczna (pieczęć i podpis)

sędzia główny	miejsowość	podpis	A	LICZBA	BRAMKI	B	LICZBA	BRAMKI
sędzia główny	Wielka	podpis	ZUTY	1	1	ZUTY	2	1
sekretarz	Wielka	podpis						
m. czas		podpis						
delegat ZPRP		podpis						

Zweryfikowano dn.:

Wynik końcowy:

do przerwy

Na korzyść:

Podpis: