

PROTOKÓŁ ZAWODÓW

Numer meczu:

T/DzK/18

A Drużyna gospodarzy:								Miejsce rozgrywania zawodów (adres):							
KSSPR KOŃSKIE								Hal sportowa							
B Drużyna gości:								kpt. Stońskiego 3, Końskie							
UKS SMS WYBICKI KIELCE I								10 : 16 4 : 7 - B -							
								wynik końcowy do przerwy na korzyść							
A (nazwa) KSSPR KOŃSKIE								Przebieg zawodów							
Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2'	2'	2'	D	Kd	I połowa	II połowa				
23	KOZUBSKA Wiktoria	✓								time out	time out				
	SZCZEPANIŁ Oliwia														
	WOŁCZYK Oliwia														
4	CHYZAN Maja	✓	1												
5	MAJCHRZAK Aleksandra	✓													
13	PIĄTEK Weronika	✓													
14	SŁOWIŃSKA Zuzanna	✓	1	5											
15	KOSMAL Blanka														
17	SZULC Wiktoria	✓													
22	STRZELECKA Zuzanna	✓	2												
25	BOBIŃSKA Aleksandra	✓	3												
30	KRZYWAŻNIA Natalia	✓			10:27										
31	KOCHEL Julia	✓	3												
1.WŁODARSKI Michał TRENER C C 0025/SK/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															
B (nazwa) UKS SMS WYBICKI KIELCE I															
Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2'	2'	2'	D	Kd	I połowa	II połowa				
1	DYRDÓŁ Zofia	✓													
3	AŁOKHINA Mariia	✓	3												
5	GRĘDA Małgorzata	✓													
7	CHABA Dominika	✓	1												
8	WIJAS Izabela	✓													
9	GRABARCZYK Kaja	✓													
14	STRADOMSKA Maja	✓	2		6:10	7:20									
16	PAKUŁA Karolina	✓													
17	WĘGRZYN Antonina	✓													
21	ADAMCZYK Nadia	✓													
22	BARAN Marcelina	✓	1												
23	KOSACKA Alicja	✓	4												
33	GĄSIOR Ewa	✓	1												
42	KSIĄŻEK Julia	✓													
43	KASZA Aleksandra	✓	4												
1.LAZAR Justyna TRENER C C 0022/SK/2024															
2.SITARSKI Jacek OSOBA TOWARZYSZĄCA 0010/SK/24															
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: Liczba widzów: 30 Pojemność hali: 480 Rejestracja zawodów: tak [] nie [x] Dodatkowy raport sędziów lub delegata: tak [] nie [x]															
Dorota Mika mgr pielęgniarstwa 1408678P															
Opieka medyczna (pieczęć i podpis)															
sędzia główny	Piotr Hubert	miejscowość	Kielce	podpis	[podpis]										
sędzia główny	Stefan Grzegorz	miejscowość	Kielce	podpis	[podpis]										
sekretarz	WIEGOLINSKI MARCUS	miejscowość	Końskie	podpis	M. Jędrzejak										
m. czas		miejscowość		podpis											
delegat ZPRP		miejscowość		podpis											
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															