

PROTOKÓŁ ZAWODÓW

Numer meczu:

0/DZKA2

A Drużyna gospodarzy: UKS MOS Opole		ZAWODY	☐ SUPERLIGA	☐ FINAL	☐ SENIORZY	Miejsce rozgrywania zawodów (adres): Hala sportowa ZS Porcelanowa 21a 48-130 Tułowie									
B Drużyna gości: ASPR Zawadzkie			☐ I LIGA	☐ PÓLFINAL	☐ JUNIORZY										
			☐ II LIGA	☐ CWIERĆFINAL	☐ JUNIORZY ML										
			☐ PUCHAR POLSKI	☒ ELIMINACJE	☐ MŁODZICY										
		☐ BARAŻE	☒ K	☐ M	☒ DZIECI										
		data 18.11.2025		godz. 16.45		wynik końcowy									
A (nazwa) UKS MOS Opole		Kary				Przebieg zawodów									
Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2	2'	2''	D	Kd	I połowa time out			II połowa time out		
1	CHUDY Zuzanna	W	1												
2	DUTKA Anastasia	W	0												
3	GUZEK Lena	W	3												
4	KURUS Emilia	W	1												
5	KWIATKOWSKA Emilia	W	1												
6	NIEMCZYK Zofia	W	0												
7	TABOR Paulina	W	7												
8	SLIWA Maja	W	1												
A SZAREK Elżbieta TRENER C C 0017/OP/2025															
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							
B (nazwa) ASPR Zawadzkie		Kary													
Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2	2'	2''	D	Kd						
1	BROL Lena	W	1												
2	BRZEZIŃSKA Anna	W	1												
3	CEBULA Marcelina	W	2												
4	KOSMAL Ewa	W	1												
5	KOT Paulina	W	1												
6	MORYS Zofia	W	1												
7	PROCEL Iga	W	1												
8	ORLIK Jagoda	W	1												
A MORZYK IRENEJA Karolina TRENER B B 1060/2025															
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							
Szczegółowe uwagi sędziów:		brak ☒ verie ☐													
Liczba widzów: 100		Pojemność hali: 300													
Rejestracja zawodów:		tak ☐ nie ☒													
Dodatkowy raport sędziów lub delegata:		tak ☐ nie ☒													
		Opieka medyczna (pieczęć i podpis)													
sędzia główny		miejscowość		podpis											
sędzia główny		miejscowość		podpis											
sekretarz		miejscowość		podpis											
m. czas		miejscowość		podpis											
delegat ZPRP		miejscowość		podpis											
A		LICZBA		BRAMKI		B		LICZBA		BRAMKI					
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															