

PROTOKÓŁ ZAWODÓW

Numer meczu:

K/MHM/23

A Drużyna gospodarzy: UKS Czwórka Libiąż	ZAWODY	☐ SUPERLIGA	☐ FINAŁ	☐ SENIORZY	Miejsce rozgrywania zawodów (adres):				
		☐ I LIGA	☐ PÓŁFINAŁ	☐ JUNIORZY	Hala Sportowa MOKSiR				
		☐ II LIGA	☐ ĆWIERĆFINAŁ	☐ JUNIORZY MŁ.	Kusocińskiego 2, 32-500 Chrzanów				
		☐ PUCHAR POLSKI	☒ ELIMINACJE	☒ MŁODZICY	29 : 28	15 : 14	„A”		
B Drużyna gości: Akademia Piłki Ręcznej Szafłary		☐ BARAŻE	☐ K	☐ M	data 04.11.2025	godz. 15:30	wynik końcowy	do przerwy	na korzyść

A (nazwa) UKS Czwórka Libiąż				Kary						Przebieg zawodów							
Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2'	2'	2'	D	Kd	17:30	I połowa time out	37:53	II połowa time out	53:45			
										T	Zaw. A	wynik	Zaw. B	T	Zaw. A	wynik	Zaw. B
1	PULIT Mikołaj	0	—							1	—	0:1	8	22	7	16:14	—
2	ZAMARLIK Oliwier	0	2							2	10	1:1	—	27	7	12:14	—
3	KLIMCZYK Mateusz	0	4							2	—	1:2	15	23	3	18:14	—
7	URBAŃSKI Jakub	0	12							3	7	2:0	—	23	—	18:15	4
8	CZARNOTA Szymon	2	—							4	k7	3:2	—	24	3	18:15	—
10	WOŹNIAK Paweł	0	3							5	—	3:3	15	24	—	19:16	15
11	LATKO Mikołaj	2	5							6	7	4:3	—	26	—	19:17	15
12	ŚWIŚ Wojciech	0	—							6	—	4:4	10	27	11	20:17	—
14	KOSK Eryk	2	—							7	3	5:4	—	28	—	20:18	2
16	JAMRÓZ Piotr	0	3							7	—	5:5	10	28	—	20:19	5
26	KOPERNIAK Karol	0	—							8	16	6:5	—	29	7	21:19	—
										8	9	7:5	—	29	—	21:20	10

A.MAJEWSKA Bogusław	B.MAJEWSKI Marcin				8-17-6-5-30-22-20-1-
TRENER C 0046/MA'18	TRENER C 0047/MA'18				9-2-8-6-31-22-21-15
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	9-1-8-7-32-22-22-4
					9-16-8-7-33-17-23-22-1
					10-16-10-7-34-11-24-23-1

[illegible]

A.DYGOŃ Kazimierz TRENER C 0061/MA/18	B.HAJNOS Wojciech TRENER C C 0054/MA/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 ☒	verte ☐	
Liczba widzów:	Pojemność hali: 589		
Rejestracja zawodów:	tak ☐	nie ☒	
Dodatkowy raport sędziów lub delegata:	tak ☐	nie ☒	

Grzegorz Mikunda
RATOWNIK
KPP 243/2025

SĘDZIWIE	sędzia główny	EDYTA BILICA	miejsce	BALIZ	podpis	[signature]	Opieka medyczna (pieczęćka i podpis) RZUTY KARNE 7 7 RZUTY KARNE 1 1
	sędzia główny	PRACOWNIK	miejsce	CHROZANOW	podpis	[signature]	
	sekretarz	TOMASZ JOLARSKI	miejsce	LI BIAŁ	podpis	[signature]	
	m. czas	_____	miejsce	_____	podpis	_____	
	delegat ZPRP	_____	miejsce	_____	podpis	_____	
						Zweryfikowano dn.: Wynik końcowy: : do przerwy : Na korzyść: Podpis:	