

 ZPRP ZWIĄZEK PIŁKI RĘCZNEJ W POLSCE										PROTOKÓŁ ZAWODÓW										Numer meczu:		MPMM/10			
A Drużyna gospodarzy: KSSPR KOŃSKIE I			ZAWODY			☐ SUPERLIGA ☐ I LIGA ☐ II LIGA ☐ PUCHAR POLSKI ☒ BARAŻE			☐ FINAŁ ☐ PÓŁFINAŁ ☐ ĆWIERĆFINAŁ ☒ ELIMINACJE ☐ K			☐ SENIORZY ☐ JUNIORZY ☐ JUNIORZY MŁ. ☒ MŁODZICY ☐ DZIECI			Miejsce rozgrywania zawodów (adres): Hal sportowa kpt. Stoińskiego 3, Końskie										
B Drużyna gości: UMKS - PMOS I Chrzanów			☒ 1/16 MPMM gr. B Końskie			data 07.03.2026			godz. 11:30			wynik końcowy		do przerwy		na korzyść									
A (nazwa) KSSPR KOŃSKIE I										Kary										Przebieg zawodów					
Nr	Nazwisko i imię zawodnika		W	B	U	2'	2'	2'	D	Kd	I połowa		II połowa												
1	KOŁBA Kacper										13:26	time out	6:43	33:40	time out										
6	MASTALERZ Mikołaj																								
7	DUDEK Jakub		W	1	7	26:30					T	Zaw. A	wynik	Zaw. B	T	Zaw. A									
8	KRAWCZYK Filip																								
9	KRAKOWIAK Jakub										1	16	1:0	22	10:9	23									
11	KARBOWNIK Maciej		W	4							1	1	1:1	22	11:8										
12	KUSIAK Antoni		W								4	52	2:1	22	12:9										
16	STRZELECKI Szymon		W	6		11:16					5	16	3:1	23	12:10	2									
22	KOSZLAK Mikołaj		W			25:49					6	52	4:1	23	13:10										
23	KAZIK Kacper		W			23:40					8		4:2	24	14:10										
28	POL Kacper										9	52	5:2	25	15:10										
50	TOMASZEWSKI Filip		W	2	5	35:53					10		5:3	26	15:11	63									
52	BAKER James		W	6							10	11	6:3	27	15:12	63									
61	SMYKA Jakub										11		6:4	28	16:12										
64	SMOŁUCH Jan										12		6:5	28	16:13	63									
A.WŁODARSKI Michał			B.MATYJASIK Przemysław			C.BIEGAJ Rafał																			
TRENER C C 0025/SK/2025			TRENER B B 0923/2025			OSOBA TOWARZYSZĄCA O193/25																			
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) UMKS - PMOS I Chrzanów										Kary															
Nr	Nazwisko i imię zawodnika		W	B	U	2'	2'	2'	D	Kd															
2	ŻYDZIK Maurycy		W	4		13:53	23:13																		
5	GINTER Antoni																								
6	GACEK Bartosz																								
8	PIWOWARCZYK Szymon																								
9	KULAWIK Jakub		W	1																					
13	GACEK Igor		W	6																					
14	OCZKOWSKI Aleksander		W																						
16	URBAŃSKI Wiktor																								
17	BARANOWSKI Maciej		W																						
18	WYRWOL Antoni																								
23	BIK Rafał		W	1																					
24	SZOSTAK Michał		W			8:22																			
29	SZYBISTY Ziemowit																								
61	KOZIOŁ Antoni		W	2																					
69	REJMAN Bartosz		W	4																					
99	GAJ Jakub		W																						
A.GACEK Michał			B.SZOSTAK Marcin			C.MATYASIK Robert																			
TRENER C C 0022/MA/2025			OSOBA TOWARZYSZĄCA O356/25			OSOBA TOWARZYSZĄCA O293/23																			
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: 150 Pojemność hali: 480										Rejestracja zawodów: tak ☒ nie ☐					
Dodatkowy raport sędziów lub delegata: tak ☐ nie ☒										Beata Stępień Ratownik Medyczny 85136										Opieka medyczna (pieczętka i podpis)					
sędzia główny		PIETRUS Marek		miejscowość		Zwoleń		podpis		Opieka medyczna (pieczętka i podpis)		A		LICZBA		BRAMKI		B		LICZBA		BRAMKI			
sędzia główny		SĘTOWSKI Daniel		miejscowość		Puławy		podpis		Opieka medyczna (pieczętka i podpis)		ZUTY KARNIE		3		3		ZUTY KARNIE		5		5			
sekretarz		BAK Mateusz		miejscowość		Kielce		podpis		Opieka medyczna (pieczętka i podpis)		Zweryfikowano dn.:		07.03.2026r.											
m. czas		KASPRZYK Jakub		miejscowość		Kielce		podpis		Opieka medyczna (pieczętka i podpis)		Wynik końcowy:		19:18		do przerwy		10:8							
delegat ZPRP		OLESIŃSKI Tomasz		miejscowość		Kielce		podpis		Opieka medyczna (pieczętka i podpis)		Na korzyść:		KSSPR KOŃSKIE											
										Opieka medyczna (pieczętka i podpis)		Podpis:													