



ZPRP ZWIĄZEK PIŁKI RĘCZNEJ W POLSCE

PROTOKÓŁ ZAWODÓW

Numer meczu: W/MIKB/25

A Drużyna gospodarzy: UKS Kontra Warszawa		ZAWODY	<input type="checkbox"/> PGNIG SUPERLIGA	<input type="checkbox"/> FINAL	<input type="checkbox"/> SENIORZY	Miejsce rozgrywania zawodów (adres): Motecznyńskiego 4			
B Drużyna gości: WKPR Wesola Warszawa			<input type="checkbox"/> I LIGA	<input type="checkbox"/> PÓLFINAL	<input type="checkbox"/> JUNIORZY				
			<input type="checkbox"/> II LIGA	<input type="checkbox"/> ČWIERĆFINAL	<input type="checkbox"/> JUNIORZY MŁ.				
			<input type="checkbox"/> PUCHAR POLSKI	<input type="checkbox"/> ELIMINACJE	<input checked="" type="checkbox"/> MŁODZICY				
		<input type="checkbox"/> BARAŻE	<input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> DZIECI	42:10 20:4 A				
			data 17.03.2018		godz. 10:00		wynik końcowy	do przerwy	na korzyść

A (nazwa) UKS Kontra Warszawa		Kary								Przebieg zawodów							
Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2'	2'	2'	D	Kd	I połowa				II połowa			
										T	Zaw. A	wynik	Zaw. B	T	Zaw. A	wynik	Zaw. B
2	GÓRSKA Natalia	W	5														
3	ARENT Nina	W	5														
4	ARENT Olga	W	10														
5	SULEK Julia	W	1														
6	KRAKOWSKA Joanna	W	3							2	10	1:0	26	20:5	20		
8	BREMBOR Monika	W	12							3	8	2:0	28	6	21:5		
10	ŻAKIEWICZ Maria	W	4							4		2:1	20	29	10	22:5	
11	NIKONOWICZ Zofia	W	2							5	8	3:1	20	2	23:5		
12	JĘDRZEJCZYK Maja	W	0							5	8	4:1	31	6	24:5		
14	WNĘKOWSKA Marta	W	0							6	4	5:1	31		24:6	9	
15	TOMCZYK Zofia	W	0							6	6	6:1	32	2	25:6		
										8	8	4:1	33	10	26:6		
										8		4:2	35	4	27:6		
										9	4	8:2	36	8	28:6		
										10	3	9:2	36	4	29:6		
										10		9:3	38	8	30:6		
										11	4	10:3	39	8	31:6		
										12	4	11:3	40	8	32:6		
										13	10	12:3	40	8	33:6		
1.CUPRYJAK-MARCINIAK Monika TRENER C 057/MA/2014										14	2	13:3	41	4	34:6		
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				18	11	14:3	41	4	34:6		

B (nazwa) WKPR Wesola Warszawa		Kary								Przebieg zawodów							
Nr	Nazwisko i imię zawodnika	W	B	U	2'	2'	2'	D	Kd	I połowa				II połowa			
2	OGÓREK Amelia	W	2							22	3	16:3	43	8	35:4		
3	PODLASEK Natalia	W	0	19						23	5	17:3	44	4	26:4		
5	SZYMALAK Oliwia	W	0							24	8	18:3	45		36:8	9	
9	ŻARNECKA Maja	W	6							25	4	19:3	45	3	37:8		
20	GOŁĘBIEWSKA Paulina	W	2							25	8	20:4	47	3	38:9		
22	SIROCKA Martyna	W	0										47	11	39:9		
24	ŁASZCZUK Zofia	W	0		24:13								48	2	40:9		
27	DOMAŃSKA Julia	W	0	18									49	3	41:9		
28	STACHURA MARIA	W	0										50	2	42:9		
29	PODŁASZCZAK JUSTYNA	W	0										50		42:10	9	
30	MAJZAK MAGDALENA	W	0										50				10

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				21	4	15:3	42		34:7		
Szczegółowe uwagi sędziów:		brak <input type="checkbox"/> verte <input type="checkbox"/>								22	3	16:3	43	8	35:4		
Liczba widzów:		Pojemność hali:								23	5	17:3	44	4	26:4		
Rejestracja zawodów:		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>								24	8	18:3	45		36:8	9	
Dodatkowy raport sędziów lub delegata:		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>								25	4	19:3	45	3	37:8		

1. MACIEJ KUKOL TRENER 26/1/2011		Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji		Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji		Nazwisko, imię - funkcja, numer licencji				25	8	20:4	47	3	38:9		
Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)													47	11	39:9		
Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)													48	2	40:9		
Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)													49	3	41:9		
Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)													50	2	42:9		
Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)													50		42:10	9	

Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)													50				
Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)													50				
Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)													50				
Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)													50				
Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)													50				

Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)										A	LICZBA	BRAMKI	B	LICZBA	BRAMKI
Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)										RZUTY KARNIE	2	1	RZUTY KARNIE	1	0
Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)										Zweryfikowano dn.:					
Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)										Wynik końcowy: : do przerwy :					
Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)										Na korzyść:					
Opinia medyczna (pieczęćka i podpis)										Podpis:					

WPLYNEŁO
KOLEGIUM LIGI ZPRP e-mail: Kolegium_Ligi@zprp.org.pl ; fax: 22 892 92 30; tel: 662 242 710, 662 242 701; sms: 604 583 150