PODLASKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

15-101 Białystok · ul. Jurowiecka 52 · tel. 85 654 52 81 · fax 85 654 52 81 · e-mail: podlaski@zpn.pl · http://podlaskizpn.org/

SPRAWOZDANIE SĘDZIEGO Z TURNIEJU …….. (wpisać kategorię)

Miejsce Zawodów: _____ **Data zawodów** _____ **godzina** _____

Uczestniczące zespoły :

1. ……

2. ……

3. ……

4. ……

5. ……

Sędzia		KS	
Sędzia asystent 1		KS	
Sędzia asystent 2		KS	

Opieka medyczna : ……

GODZ.	ZESPOŁY		WYNIK

LP.						PUNKTY	BRAMKI

Inne uwagi (kontuzje, inne uwagi dotyczące przebiegu zawodów)

_____

_____

_____

_____

Czy zawody były prowadzone zgodnie z zasadami Unifikacji PZPN ☐ **TAK** ☐ **NIE** (jeżeli zaznaczono NIE, krótki opis)

_____

_____

Miejscowość _____ Dnia_____ Podpis sędziego_____

Drużyna 1 : _____Barwy kostiumów_____

	Nr	Nazwisko i imię zawodnika (wpisać drukowanymi literami)																							Nr karty
Br.																									
Kpt.																									
Br.																									

Kapitan: numer ____ podpis _____

Nr	Nazwisko i imię (wpisać drukowanymi literami)																							Funkcja
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								

Funkcja: trener + nr licencji, 2 trener – drugi trener, trener br – trener bramkarzy, kier druż – kierownik drużyny, masażysta, lekarz, inna osoba.

Stwierdzam, że wyżej wymienieni zawodnicy figurujący w składzie drużyny, są znani osobiście . Ponadto posiadają numery na koszulkach zgodne z numerami, pod którymi są wpisani. Świadomy odpowiedzialności dyscyplinarnej powyższe stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Kierownik drużyny: podpis _____

Drużyna 2: _____Barwy kostiumów_____

	Nr	Nazwisko i imię zawodnika (wpisać drukowanymi literami)																							Nr karty
Br.																									
Kpt.																									
Br.																									

Kapitan: numer ____ podpis _____

Nr	Nazwisko i imię (wpisać drukowanymi literami)																							Funkcja
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								

Funkcja: trener + nr licencji, 2 trener – drugi trener, trener br – trener bramkarzy, kier druż – kierownik drużyny, masażysta, lekarz, inna osoba.

Stwierdzam, że wyżej wymienieni zawodnicy figurujący w składzie drużyny, są znani osobiście . Ponadto posiadają numery na koszulkach zgodne z numerami, pod którymi są w pisani. Świadomy odpowiedzialności dyscyplinarnej powyższe stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Kierownik drużyny: podpis _____

Drużyna 3: _____Barwy kostiumów_____

	Nr	Nazwisko i imię zawodnika (wpisać drukowanymi literami)	Nr karty
Br.			
Kpt.			
Br.			

Kapitan: numer ____ podpis _____

Nr	Nazwisko i imię (wpisać drukowanymi literami)	Funkcja
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Funkcja: trener + nr licencji, 2 trener – drugi trener, trener br – trener bramkarzy, kier druż – kierownik drużyny, masażysta, lekarz, inna osoba.

Stwierdzam, że wyżej wymienieni zawodnicy figurujący w składzie drużyny, są znani osobiście . Ponadto posiadają numery na koszulkach zgodne z numerami, pod którymi są w pisani. Świadomy odpowiedzialności dyscyplinarnej powyższe stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Kierownik drużyny: podpis _____

Drużyna 4: _____Barwy kostiumów_____

	Nr	Nazwisko i imię zawodnika (wpisać drukowanymi literami)	Nr karty
Br.			
Kpt.			
Br.			

Kapitan: numer ____ podpis _____

Nr	Nazwisko i imię (wpisać drukowanymi literami)	Funkcja
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Funkcja: trener + nr licencji, 2 trener – drugi trener, trener br – trener bramkarzy, kier druż – kierownik drużyny, masażysta, lekarz, inna osoba.

Stwierdzam, że wyżej wymienieni zawodnicy figurujący w składzie drużyny, są znani osobiście . Ponadto posiadają numery na koszulkach zgodne z numerami, pod którymi są w pisani. Świadomy odpowiedzialności dyscyplinarnej powyższe stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Kierownik drużyny: podpis _____

Drużyna 5: _____Barwy kostiumów_____

	Nr	Nazwisko i imię zawodnika (wpisać drukowanymi literami)	Nr karty
Br.			
Kpt.			
Br.			

Kapitan: numer ____ podpis _____

Nr	Nazwisko i imię (wpisać drukowanymi literami)	Funkcja
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Funkcja: trener + nr licencji, 2 trener – drugi trener, trener br – trener bramkarzy, kier druż – kierownik drużyny, masażysta, lekarz, inna osoba.

Stwierdzam, że wyżej wymienieni zawodnicy figurujący w składzie drużyny, są znani osobiście . Ponadto posiadają numery na koszulkach zgodne z numerami, pod którymi są w pisani. Świadomy odpowiedzialności dyscyplinarnej powyższe stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Kierownik drużyny: podpis _____