



ZACHODNIOPOMORSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

70-360 SZCZECIN UL. POCZTOWA 30/12

TEL. 91 484 47 25 wew. 1, e-mail: zzpn@zzpn.pl, wg@zzpn.pl

SPRAWOZDANIE SĘDZIEGO

klasa rozgrywek / liga

grupa

nr zawodów z terminarza

Zawody pomiędzy zespołami:

_____ : _____
gospodarze

goście

Miejsce zawodów: _____ Data zawodów _____ godz. _____

Sędzia _____ z KS _____

Sędzia asystent 1 _____ z KS _____

Sędzia asystent 2 _____ z KS _____

Sędzia techniczny _____ z KS _____

Wynik końcowy - słownie (.....-.....) dla _____

Wynik do przerwy - słownie (.....-.....) dla _____

Wynik po dogrywce - słownie (.....-.....) dla _____

Wynik rzutów z punktu karnego - słownie (.....-.....) dla _____

Doliczony czas gry: 1 połowa _____ 2 połowa _____

adnotacje sędziego

	Dobre	Normalne	Złe*
a) przygotowanie i organizacja zawodów			
b) zachowanie zespołu gospodarzy			
c) zachowanie zespołu gości			
d) zachowanie publiczności			
e) zachowanie służb porządkowych i informacyjnych			
f) czy sprawdzono obuwie i stroje (zaznaczyć)	TAK		NIE
g) czy sprawdzone licencje trenerów (zaznaczyć)	TAK		NIE

* zaznaczając w tabeli rubrykę "złe" należy bezwzględnie sporządzić odpowiedni zapis na ostatniej stronie sprawozdania

OPIEKA MEDYCZNA

.....
pieczęć, podpis oraz data

Uwaga: wypełniony protokół należy zwrócić sędziemu najpóźniej na 30 minut przed rozpoczęciem zawodów.

Gospodarze: _____
(nazwa zespołu)

Data Zawodów _____

Kolor strojów _____
(koszulka, spodenki, getry)

Nr	nazwisko i imię zawodnika (wpisać drukowanymi literami)	grał do minuty	Numer ewidencyjny według listy uprawnionych zawodników
Nr	Nazwisko i Imię zawodnika rezerwowego (wpisać drukowanymi literami)	grał od minuty	Numer ewidencyjny według listy uprawnionych zawodników

Kapitan: numer czytelny podpis

Wykaz osób funkcyjnych uprawnionych do przebywania na ławce dla zawodników rezerwowych:

Lp	Nazwisko i Imię (wpisać drukowanymi literami)	Funkcja
1		TRENER
2		
3		
4		
5		
6		

* przy funkcji TRENER należy dopisać numer oraz datę ważności licencji
* na marginesie należy zaznaczyć kapitana "KPT", bramkarza "BR" oraz zawodników młodzieżowych "MŁ"

Oświadczam, że wszyscy zawodnicy wpisani do niniejszego protokołu posiadają aktualne badania lekarskie.

kierownik drużyny (czytelny podpis)

Uwaga: wypełniony protokół należy zwrócić sędziemu najpóźniej na 30 minut przed rozpoczęciem zawodów.

Goście: _____
(nazwa zespołu)

Data Zawodów _____

Kolor strojów _____
(koszulka, spodenki, getry)

Nr	nazwisko i imię zawodnika (wpisać drukowanymi literami)	grał do minuty	Numer ewidencyjny według listy uprawnionych zawodników
Nr	Nazwisko i Imię zawodnika rezerwowego (wpisać drukowanymi literami)	grał od minuty	Numer ewidencyjny według listy uprawnionych zawodników

Kapitan: numer czytelny podpis

Wykaz osób funkcyjnych uprawnionych do przebywania na ławce dla zawodników rezerwowych:

Lp	Nazwisko i Imię (wpisać drukowanymi literami)	Funkcja
1		TRENER
2		
3		
4		
5		
6		

* przy funkcji TRENER należy dopisać numer oraz datę ważności licencji
 * na marginesie należy zaznaczyć kapitana "KPT", bramkarza "BR" oraz zawodników młodzieżowych "MŁ"

Oświadczam, że wszyscy zawodnicy wpisani do niniejszego protokołu posiadają aktualne badania lekarskie.

kierownik drużyny (czytelny podpis)

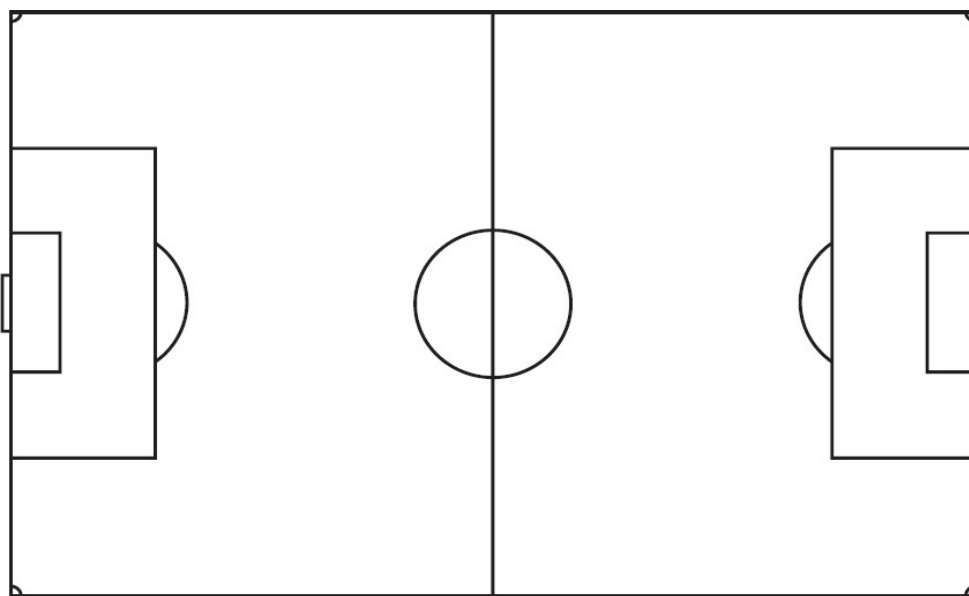
Arkusz dodatkowy – w razie potrzeby zaznaczyć na diagramie

(w przypadku niewypełnienia całego pola arkusza dodatkowego należy zakreślić niewykorzystane pole)

Data: _____ Czytelny podpis sędziego: _____

Czytelne podpisy kierowników drużyn:

Gospodarze: _____ Goście: _____



ławka gości

ławka gospodarzy