ZACHODNIOPOMORSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

70-360 SZCZECIN UL. POCZTOWA 30/12
TEL. 91 484 47 25, FAX: 91 488 41 85, e-mail: zzpn@zzpn.pl, wg@zzpn.pl

SPRAWOZDANIE SĘDZIEGO

klasa rozgrywek / liga [ ] grupa [ ] nr zawodów z terminarza [ ]

Zawody pomiędzy drużynami:

_____ : _____
gospodarze **goście**

Miejsce zawodów:_____Data zawodów_____godz._____

Sędzia _____z KS _____

Sędzia asystent 1 _____z KS _____

Sędzia asystent 2 _____z KS _____

Sędzia techniczny _____z KS _____

Obserwator _____z KS _____

Wynik końcowy [ ] - [ ] słownie (……-……..…) dla _____

Wynik do przerwy [ ] - [ ] słownie (……-……..…) dla _____

Wynik po dogrywce [ ] - [ ] słownie (……-……..…) dla _____

Wynik rzutów karnych [ ] - [ ] 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

 czytelny podpis sędziego …….....

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

Gospodarze: _____ **Data Zawodów** _____

(nazwa drużyny)

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: _____ **Data Zawodów** _____

(nazwa drużyny)

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"**

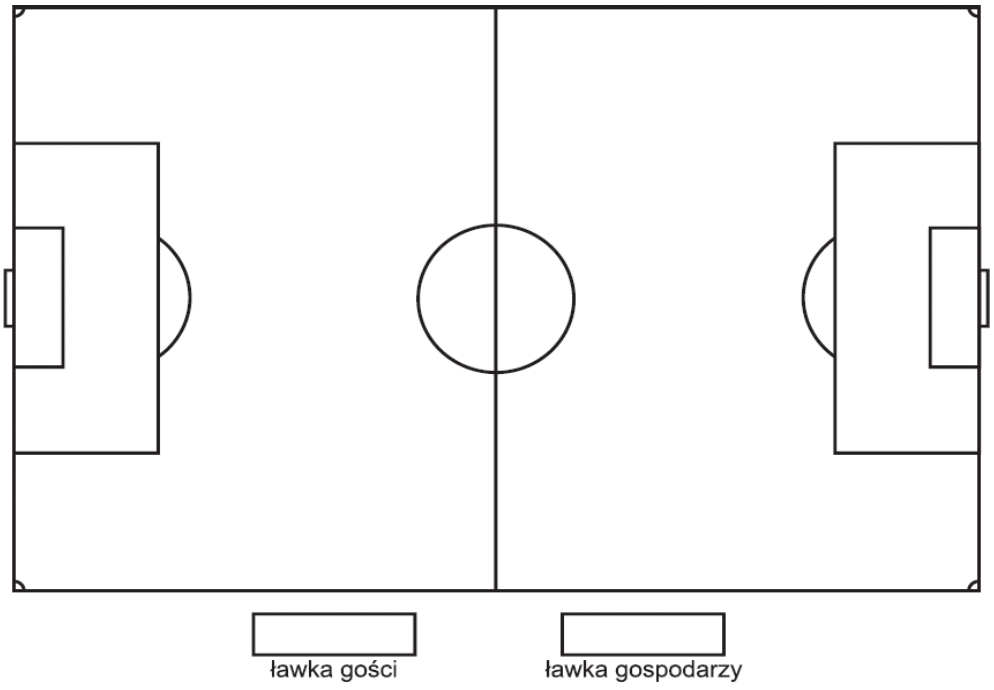
Oświadczam, że wszyscy zawodnicy wpisani do niniejszego protokołu posiadają aktualne badania lekarskie.

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:_____