



Associação de Futebol do Algarve

RELAÇÃO DOS TÉCNICOS E DOS JOGADORES EFECTIVOS E SUPLENTES

A PREENCHER PELA A.A.F.A.

RESULTADO Visitado-Visitante	CÓDIGO Validado	CÓDIGO Repetição

Competição _____

Jornada nº.

Jogo _____ / _____ Nº.

WWW.AFALGARVE.PT

Nome do Clube _____

Código

Campo _____ Localidade _____ Data

a) **	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
a)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
a)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
a)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
a)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
a)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
a)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
a)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
a)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m

a)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
a)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
b) **	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
b)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
b)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
b)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
b)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
b)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m
b)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	Substituído Pelo Nº. _____ Aos ____m

/ /

2 0

Ver Notas Importantes no Verso

Indicar inserindo o número do Delegado (1º. ou 2º.).

Nome e número da camisola. b) Nome e número da camisola do guarda-redes

Sub-Capitão da equipa nº. _____

Capitão da Equipa nº. _____

Visto do Árbitro: _____

NOTAS IMPORTANTES:

Este impresso tem de ser entregue ao árbitro, em duplicado, trinta minutos antes do início do jogo, devidamente preenchido e já com as tarjetas legíveis colocadas no local de cada jogador(a), técnicos e demais agentes desportivos, juntamente com a restante documentação.

Tarjeta não legível será considerada como inexistente.

1º. DELEGADO	
B.I. Nº.	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

2º. DELEGADO	
B.I. Nº.	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

MEDICO	
B.I. Nº.	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

TREINADOR	
B.I. Nº.	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

MASSAGISTA	
B.I. Nº.	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

*TR. ADJ. ou PREP. FISICO	
B.I. Nº.	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

* - Só poderá constar a identificação desde que o Clube prescindia do 2º. Delegado ao jogo

Delegado ao controlo anti-doping: _____ B.I. Nº.

A DIRECÇÃO

OBSERVAÇÕES (do delegado ao jogo)

OBSERVAÇÕES (do árbitro)

RESULTADO FINAL: _____ / _____

FORAM EXPULSOS OU CONSIDERADOS EXPULSOS: (riscar o que não interessa)

Médico		Treinador		Massagista		Tr.Adj. / Prep.Físico		1º. Delegado		2º. Delegado	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

FORAM EXPULSOS OU CONSIDERADOS EXPULSOS OS JOGADORES Nºs.:

FORAM EXPULSOS POR ACUMULAÇÃO DE FALTAS LEVES (2º. CARTÃO AMARELO) OS JOGADORES Nºs.:

FORAM ADVERTIDOS OS JOGADORES Nºs.:

TOMEI CONHECIMENTO

O ____ DELEGADO (c)