



Associação de Futebol do Algarve

RELAÇÃO DOS TÉCNICOS E DOS JOGADORES EFECTIVOS E SUPLENTES

FUTSAL

MASCULINO

FEMININO

A PREENCHER PELA AFA

RESULTADO Visitado-Visitante	CÓDIGO Validado	CÓDIGO Repetição
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

www.afalgarve.pt

Competição _____

Jornada nº.

Jogo _____ / _____ Nº.

Nome do Clube _____

Código

Campo _____ Localidade _____ Data / /

a) **	Licença nº. _____ Nome: _____		a) **	Licença nº. _____ Nome: _____	
a)	Licença nº. _____ Nome: _____		a)	Licença nº. _____ Nome: _____	
a)	Licença nº. _____ Nome: _____		a)	Licença nº. _____ Nome: _____	
a)	Licença nº. _____ Nome: _____		a)	Licença nº. _____ Nome: _____	
a)	Licença nº. _____ Nome: _____		a)	Licença nº. _____ Nome: _____	
a)	Licença nº. _____ Nome: _____		a)	Licença nº. _____ Nome: _____	

a) – Número da camisola. b) Nome e número da camisola. c) – Indicar inserindo o número do Delegado (1º. ou 2º.).

** – Número da camisola do guarda-redes

Visto do Árbitro: _____

Jogadores não utilizados:

Capitão da equipa : b) _____ Nº.

Sub-Capitão da equipa : b) _____ Nº.

O ____ DELEGADO AO JOGO c)

_____, ____ de _____ de _____

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 colocadas no local de cada jogador(a), técnicos e demais agentes desportivos, não sendo permitido abreviaturas, juntamente com a restante documentação.

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

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

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

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

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

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

* - 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:

Médico		Treinador		Massagista		Tr.Adj. / Prep.Físico		1º. Delegado		2º. Delegado	
Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	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)
