

Jogadores não utilizados:

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
C.C. Nº. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nome: _____

2º DELEGADO
C.C. Nº. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nome: _____

MÉDICO
C.C. Nº. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nome: _____

TREINADOR
C.C. Nº. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nome: _____

MASSAGISTA
C.C. Nº. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nome: _____

*TR. ADJ. ou PREP. FÍSICO
C.C. Nº. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nome: _____

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

Delegado ao controlo anti-doping: _____ C.C. N.º

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 N.ºs.:

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

FORAM ADVERTIDOS OS JOGADORES N.ºs:

TOMEI CONHECIMENTO

O ____ DELEGADO (c)