ALGARVE
ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL

Associação de Futebol do Algarve

A PREENCHER PELA A AFA

RESULTADO Visitado-Visitante	CÓDIGO Validado	CÓDIGO Repetição

RELAÇÃO DOS TÉCNICOS E DOS JOGADORES EFECTIVOS E SUPLENTES

FUTSAL ☐ **MASCULINO** ☐ **FEMININO**

Competição _____ Jornada nº ☐☐

Jogo _____/_____ Nº ☐☐☐☐☐☐☐☐

Nome do Clube _____ Código ☐☐☐☐

Campo _____ Localidade_____ Data ☐☐ / ☐☐ / 20☐☐

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 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.

O Clube deverá incluir obrigatoriamente:

1º DELEGADO (OBRIGATÓRIO)	TREINADOR (OBRIGATÓRIO)
C.C. Nº	C.C. Nº
Nome:	Nome:

Poderá ainda o Clube incluir Médico, Massagista, Treinador Adjunto/Preparador Físico e Treinador Estagiário.

MÉDICO	MASSAGISTA	TR. ADJ. ou PREP. FÍSICO
C.C. Nº	C.C. Nº	C.C. Nº
Nome:	Nome:	Nome:

TREINADOR ESTAGIÁRIO
C.C. Nº
Nome:

O Clube poderá inscrever o 2º Delegado quando prescinda do Treinador Adjunto / Preparador Físico.

2º DELEGADO
C.C.. Nº.
Nome:

Delegado ao controlo anti-doping: _____ C.C. Nº

A DIREÇÃO

_____

_____

_____

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. Fisíco	1º Delegado	2º Delegado	Trein.Estagiário
Sim Não	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)

_____

(INUTILIZAR OS RECTÂNGULOS QUE NÃO INTERESSAM)