ZACHODNIOPOMORSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ
TEL. 91 48 44 725, FAX. 91 48 81 001
E-MAIL: zofia.krzywanska@zzpn.pl

Sprawozdanie należy przesłać na adres mail **zofia.krzywanska@zzpn.pl** lub fax niezwłocznie (najpóźniej 48 godzin po zakończeniu turnieju).

SPRAWOZDANIE Z TURNIEJU:

DATA TURNIEJU:	NUMER GRUPY:

☐ **ORLIK STARSZY E1** ☐ **ORLIK MŁODSZY E2** ☐ **ŻAK F**

L.P.	DRUŻYNA:	DRUŻYNA:	WYNIK:	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

SPRAWDZONO UPRAWNIENIE ZAWODNIKÓW DO GRY	WYKORZYSTANO PRZEZ WYDZIAŁ DYSCYPLINY
dn. ……..	dn. ……..
PODPIS:	PODPIS:

OPIEKA MEDYCZNA
PIECZĘĆ
PODPIS

PODPIS SĘDZIEGO:

……

UWAGA:
WYPEŁNIONY FORMULARZ NALEŻY PRZEKAZAĆ SĘDZIEMU NAJPÓŹNIEJ NA 30 MINUT PRZED ROZPOCZĘCIEM TURNIEJU.

DRUŻYNA: …… **DATA TURNIEJU**: …….

Nr	Nazwisko i Imię zawodnika (wpisać drukowanymi literami)	Rocznik	STRZELCY BRAMEK

KAPITAN: NUMER …… PODPIS: ……

WYKAZ OSÓB UPRAWNIONYCH DO PRZEBYWANIA NA ŁAWCE REZERWOWYCH

Lp	Nazwisko i Imię (wpisać drukowanymi literami)	FUNKCJA	NR LICENCJI
1		**T R E N E R**	
2			
3			
4			
5			
6			

UWAGA !!! PRZY FUNKCJI TRENER OBOWIĄZKOWO WPISUJEMY NUMER LICENCJI TRENERSKIEJ

KIEROWNIK LUB TRENER DRUŻYNY: **PODPIS: ……**

ARKUSZ DODATKOWY - ADNOTACJE SĘDZIEGO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....