



Sędzia Główny: Nr kontr.
 Sędziowie Asystenci: WS

SPRAWOZDANIE

z zawodów piłki nożnej o mistrzostwo gminy Oleśnica rozegranych dnia 201.....r.,
 o godz. na boisku sportowym w
 między drużynami -
 Wynik zawodów (.....-.....) słownie
 Na korzyść drużyny Stan atmosferyczny.....
 Stan boiska Porządek

Składy drużyn

wypełniają trenerzy lub kierownicy drużyn, wypisując czytelnie,
 drukowanymi literami, w pełnym brzmieniu imiona i nazwiska zawodników
GOSPODARZE **GOŚCIE**

..... Nazwa drużyny
 kolory strojów

Lp.	Nr zaw.	Nazwisko i imię	Podpis
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

Lp.	Nr zaw.	Nazwisko i imię	Podpis
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

..... (Własnoręczny podpis kapitana drużyny) (Własnoręczny podpis kapitana drużyny)

Stwierdzam, że wyżej wymienieni zawodnicy, figurujący w składzie drużyny są mi znani osobiście, własnoręcznie podpisali swoje nazwiska. Powyższe oświadczenie składam pod skutkami odpowiedzialności dyscyplinarnej.

..... Podpis trenera lub opiekuna drużyny

Opis wypadków mających związek z grą

(Zmiany zawodników, udzielone napomnienia i wykluczenia zawodników, opis wypadków
tj.: kontuzje, zachowanie się publiczności, porządek podczas i po zawodach, itp.)

Zmiany zawodników w drużynie:

1. wmin. zszedł zaw.nrwszedłnr
2. wmin. zszedł zaw.nrwszedłnr
3. w min. zszedł zaw.nr wszedłnr
4. wmin. zszedł zaw.nrwszedłnr

Zmiany zawodników w drużynie:

1. w..... min. zszedł zaw.nr wszedłnr.....
2. w..... min. zszedł zaw.nr wszedłnr.....
3. w..... min. zszedł zaw.nr wszedłnr.....
4. w..... min. zszedł zaw.nr wszedłnr.....

KARY INDYWIDUALNE:

Nr zaw.	Imię i Nazwisko	Drużyna	Czas	Żółta/ Czerwona	Opis przewinienia

Opis wypadków :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GOSPODARZE:

STRZELCY BRAMEK:

GOŚCIE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW ZAWODÓW

1. Okazać do wglądu listę zgłoszeniową zawodników
2. Okazać do wglądu kompletną apteczkę sportową
3. Czy zabezpieczono pomoc lekarską

Goście

Gospodarze

.....

.....

.....

....., dnia 201..... r.

(miejscowość)

.....

(podpis sędziego głównego)