A PREENCHER PELA AFCB / AMAF

RESULTADO Visitado-Visitante	

RELAÇÃO DOS AGENTES DESPORTIVOS E ATLETAS

LIGAS FUTSAL CELORICO DE BASTO '25

Competição _____ Jornada n.º ☐☐

Jogo _____ / _____ Nº. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nome do Clube _____ Código 0 0 ☐☐

Polidesportivo _____ Localidade _____ Data ☐☐ / ☐☐ / 2 0 ☐☐

		A	A	V
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	A	V
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(a) Delegado(a) (1.º ou 2.º).
** – Número da camisola do(a) guarda-redes

Assinatura do(a) Árbitro _____

Atletas não utilizados(as): ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Capitão(ã) da equipa: b) _____ Nº. ☐☐

Sub-Capitão(ã) da equipa: b) _____ Nº. ☐☐

O(A) DELEGADO(A) AO JOGO c)

_____

Ver NOTAS IMPORTANTES no verso

NOTAS IMPORTANTES:

Este impresso tem de ser entregue ao árbitro de mesa, EM DUPLICADO, quinze minutos antes do início do jogo, devidamente preenchido e já com as vinhetas colocadas no local de cada atleta e agentes desportivos, não sendo permitido jogar e estar no banco de suplentes sem vinheta e cartão licença.

*1.º DELEGADO(A)	2.º DELEGADO(A)	TREINADOR(A)
(Letras)	(Letras)	(Letras)
B.I. / C.C. *	B.I. / C.C. *	B.I. / C.C. *
(N.º documento)	(N.º documento)	(N.º documento)
Nome:	Nome:	Nome:

MASS./ENF./FISIOTERAPEUTA	TREIN. ADJ./PREP. FÍSICO
(Letras)	(Letras)
B.I. / C.C. *	B.I. / C.C. *
(N.º documento)	(N.º documento)
Nome:	Nome:

***** Só poderão constar quatro agentes desportivos na ficha de jogo, sendo que é obrigatório o 1.º Delegado(a).

OBSERVAÇÕES (do(a) delegado(a) ao jogo)

OBSERVAÇÕES (do(a) árbitro)

RESULTADO FINAL: ____ / ____

FORAM EXPULSOS OU CONSIDERADOS EXPULSOS:

Treinador(a)		Mass./Enf./Fisiot.		Tr.Adj./Prep.Físico		1.º Delegado(a)		2.º Delegado(a)	
Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não

FORAM EXPULSOS(AS) OU CONSIDERADOS(AS) EXPULSOS(AS) OS(AS) ATLETAS N.º.:

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

FORAM ADVERTIDOS(AS) OS(AS) ATLETAS N.º.:

TOMEI CONHECIMENTO

O(A) DELEGADO(A) (c)

(INUTILIZAR OS RETANGULOS QUE NÃO INTERESSAM)