|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **maz1b** | **MAZOWIECKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ**02-707 Warszawa, ul. Puławska 111A lok. 50tel. 22 827 58 74, fax: 22 827 49 79 e-mail: mazowiecki@zpn**SPRAWOZDANIE SĘDZIEGO TURNIEJU****ROZGRYWKI TURNIEJOWE**  |

Kategoria wiekowa: Żak U - …… |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejsce zawodów:……………………………………… | Data:………………… | Godz:……….…. |
| Gospodarz:……………………………………………… |  |
| Sędzia turnieju:………………………………………….. | z WS………………………………………… |
| Sędzia turnieju:………………………………………….. | z WS………………………………………… |

Uczestnicy:

A ……………………………………………………kolor strojów:……………………………………………

B ……………………………………………………kolor strojów:……………………………………………

C ……………………………………………………kolor strojów:……………………………………………

D …………………………………………………. kolor strojów:…………………………………………… E………………………………………………….…kolor strojów:……………………………………………

Harmonogram meczów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| B - E | - | : |
| C – D | - | : |
| A – B | - | : |
| E – C | - | : |
| D – A | - | : |
| E - D | - | : |
| B - C | - | : |
| A - E | - | : |
| D - B | - | : |
| C - A | - | : |

Wyróżniający zawodnicy:

Zespół 1: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zespół 2: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zespół 3: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zespół 4: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Zespół 5: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Uwagi i adnotacje sędziego turnieju:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SPRAWDZONO WERYFIKACJĘ BOISKA | TAK | NIE |
| SPRAWDZONO DOKUMENTY UPRAWNIAJĄCE ZAWODNIKÓW | TAK | NIE |
| SPRAWDZONO WAŻNOŚĆ BADAŃ LEKARSKICH ZAWODNIKÓW | TAK | NIE |
| SPRAWDZONO LICENCJE TRENERSKIE | TAK | NIE |
| SPRAWDZONO BUTY I STROJE  | TAK | NIE |

Uwagi sędziego dotyczące przygotowania i przebiegu turnieju:

………………………… ………………………… ………………………… ………………………… …………………………

Kierownik drużyny 1 Kierownik drużyny 2 Kierownik drużyny 3 Kierownik drużyny 4 Kierownik drużyny 5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ……………………(pieczęć) | ……………………(podpis) | ………………………………Podpis sędziego turnieju |

Opieka medyczna

**Sprawozdanie należy przesłać listem poleconym lub dostarczyć osobiście w ciągu 48 h**

 **do prowadzącego rozgrywki OZPN w Siedlcach**

**Uwaga: wypełniony protokół należy zwrócić sędziemu najpóźniej na 30 minut przed rozpoczęciem zawodów.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Drużyna nr… …………………………………………………**(nazwa zespołu) |  **Data zawodów…………………** |
| **Lp** | **Nr** | **Nazwisko i imię zawodnika (wpisywać drukowanymi literami)** | **Data urodzenia** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kapitan: numer……… | ……………………………………………czytelny podpis |

**Wykaz osób uprawnionych do przebywania na ławce zawodników rezerwowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwisko i imię (wpisywać drukowanymi literami)** | **Funkcja** | **Nr licencji** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **TRENER** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kierownik drużyny: | ……………………………………………czytelny podpis |