

Equipo A: **Equipo B:**

COMPETICIÓN: FECHA: HORA: ARBITRO PRINCIPAL:
 PARTIDO Nº: LOCALIDAD: ARBITRO AUXILIAR:

Equipo A:

TIEMPO MUERTO
1
2

FALTAS DE EQUIPO
 Periodo **1**
 Periodo **3**
 PERIODOS EXTRA

| NÚMERO LICENCIA | JUGADORES | Nº | ENTRADA | FALTAS | | | | |
|--------------------|-----------|----|---------|--------|---|---|---|---|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

ENTRENADOR:
 AYUDANTE:
 DELEGADO:

Equipo B:

TIEMPO MUERTO
1
2

FALTAS DE EQUIPO
 Periodo **1**
 Periodo **3**
 PERIODOS EXTRA

| NÚMERO LICENCIA | JUGADORES | Nº | ENTRADA | FALTAS | | | | |
|--------------------|-----------|----|---------|--------|---|---|---|---|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

ENTRENADOR:
 AYUDANTE:
 DELEGADO:

TANTEO ARRASTRADO

| | M | | M | | M | | M |
|--|---|--|---|--|---|--|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

TANTEOS

| | | | |
|--|-------------------------|--|-------------------------|
| PERIODO 1 A: <input type="text"/> | B: <input type="text"/> | PERIODO 2 A: <input type="text"/> | B: <input type="text"/> |
| PERIODO 3 A: <input type="text"/> | B: <input type="text"/> | PERIODO 4 A: <input type="text"/> | B: <input type="text"/> |
| PERIODO EXTRA A: <input type="text"/> | | B: <input type="text"/> | |

TANTEO FINAL EQUIPO A EQUIPO B

EQUIPO VENCEDOR

ANOTADOR:
 CRONOMETRADOR:
 OPERADOR 24":
 DELEGADO DE CAMPO:

| | | | |
|--------|------------------------------|------------------|---|
| FIRMAS | ARBITRO PRINCIPAL | ARBITRO AUXILIAR | Firma del Capitán en caso de Protesta: <input type="text"/> |
| | MÉDICO: <input type="text"/> | | |