ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DE LEIRIA

RELAÇÃO DOS TÉCNICOS(AS) E DOS(AS) JOGADORES(AS) EFETIVOS(AS) E SUPLENTES

FUTEBOL DE NOVE

A PREENCHER PELA A.F. LEIRIA

RESULTADO Visitado-Visitante	CÓDIGO Validado	CÓDIGO Repetição

Competição _____ Data __ / __ / ____ Jorn./Elim. nº __

Jogo n.º ___ / __ / ___ - _____ x _____

Nome Clube _____ Código ____

Campo _____ Localidade _____

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)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	
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)	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 Delegado (1º ou 2º).

** - Número da camisola do(a) guarda-redes.

Visto do Árbitro: _____

Jogadores(as) não utilizados(as): __ __ __ __ __ __ __

Capitão(ã) da equipa: b) _____ N.º __

Sub-capitão(ã) da equipa: b) _____ N.º __

NOTAS IMPORTANTES:

Este impresso tem de ser entregue ao árbitro, em triplicado, **trinta minutos antes do início do jogo**, devidamente preenchido e já com as vinhetas colocadas no local de cada jogador, técnicos e demais agentes desportivos, nãc sendo permitido abreviaturas, juntamente com a restante documentação.

1.º DELEGADO	2.º DELEGADO	MÉDICO
C.C. n.º	C.C. n.º	C.C. n.º
Cartão n.º	Cartão n.º	Cartão n.º
Nome:	Nome:	Nome:

TREINADOR	MASSAGISTA	* TR. ADJ. ou PREP. FÍSICO
C.C. n.º	C.C. n.º	C.C. n.º
Cartão n.º	Cartão n.º	Cartão n.º
Nome:	Nome:	Nome:

* - Só poderá constar a identificação desde que o Clube prescinda do 2.º Delegado ao jogo.

DIRETOR DE CAMPO	P.C.S.	AUXILIAR P.C.S.
C.C. n.º	C.C. n.º	C.C. n.º
Cartão n.º	Cartão n.º	Cartão n.º
Nome:	Nome:	Nome:

A DIREÇÃO

(Carimbo do Clube)

OBSERVAÇÕES (do Delegado ao jogo)

OBSERVAÇÕES (do Árbitro)

RESULTADO FINAL: _____ _____

CARTÃO BRANCO / FAIR-PLAY

FORAM EXPULSOS OU CONSIDERADOS EXPULSOS:

Médico		Treinador		Massagista		Tr. Adjunto/Preparador Físico		1.º Delegado		2.º Delegado	
Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não

FORAM EXPULSOS OU CONSIDERADOS EXPULSOS OS JOGADORES N.º:

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

FORAM ADVERTIDOS OS JOGADORES N.º:

TOMEI CONHECIMENTO
O _____ DELEGADO (c)

(INUTILIZAR OS RETÂNGULOS QUE NÃO INTERESSAM)