



ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DE LEIRIA
ENCONTRO DISTRITAL DE PETIZES
FUTSAL

ENVIAR AOS SERVIÇOS DA A.F. LEIRIA NO DIA IMEDIATO AO JOGO, VIA CORREIO AZUL.

Clube Código

Campo Data: / / **RESULTADOS**

Jogo n.º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	X	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jogo n.º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	X	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jogo n.º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	X	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jogo n.º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	X	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1- JOGADORES

N.º	Etiqueta - Nome / Licença	Jogos			
		1º	2º	3º	4º
a)**	Licença n.º _____ Nome: _____				
a)	Licença n.º _____ Nome: _____				
a)	Licença n.º _____ Nome: _____				
a)	Licença n.º _____ Nome: _____				
a)	Licença n.º _____ Nome: _____				
a)	Licença n.º _____ Nome: _____				
a)	Licença n.º _____ Nome: _____				

N.º	Etiqueta - Nome / Licença	Jogos			
		1º	2º	3º	4º
a)**	Licença N.º _____ Nome: _____				
a)	Licença N.º _____ Nome: _____				
a)	Licença N.º _____ Nome: _____				
a)	Licença N.º _____ Nome: _____				
a)	Licença N.º _____ Nome: _____				
a)	Licença N.º _____ Nome: _____				
a)	Licença N.º _____ Nome: _____				

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

Capitão de Equipa N.º

Sub-Capitão de Equipa N.º

(Preencher também o verso)

**NOTAS IMPORTANTES:**

Este impresso tem de ser entregue ao clube organizador, em duplicado, no final do último jogo, devidamente preenchido com as tarjetas colocadas no local de cada jogador, técnicos e demais agentes desportivos, não sendo permitidas abreviaturas. O clube visitado, na condição de organizador deve enviar à A.F. Leiria toda a documentação no primeiro dia útil seguinte à jornada disputada.

2 - IDENTIFICAÇÃO DE DIRIGENTES E TÉCNICOS

IDENTIFICAÇÃO	NOME	CARGO

OBSERVAÇÕES (do Delegado ao Jogo)

OBSERVAÇÕES (do Árbitro)

Assinatura do Árbitro**Tomei conhecimento (O Delegado ao Jogo)**

(ESTE IMPRESSO PODERÁ SER FOTOCOPIADO PARA OS RESTANTES JOGOS)