



ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DE LEIRIA
TORNEIO DISTRITAL DE TRAQUINAS
FUTEBOL DE CINCO

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

Prova: Jornº: Data

Jogo n.º x

Clube Código

Campo Localidade

1- JOGADORES

N.º	Etiqueta - Nome / Licença	Período Jogo	
		1º	2º
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	Período Jogo	
		1º	2º
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 árbitro, em triplicado, trinta minutos antes do início do jogo, devidamente preenchido e já com as tarjetas colocadas no local de cada jogador, técnicos e demais agentes desportivos, não sendo permitidas abreviaturas, juntamente com a restante documentação.

2 - IDENTIFICAÇÃO DE DIRIGENTES E TÉCNICOS

B.I. OU C.C.	NOME / VINHETA	CARGO

OBSERVAÇÕES (do Delegado ao Jogo)

OBSERVAÇÕES (do Árbitro)

RESULTADO FINAL: _____ _____

Assinatura do Árbitro

Tomei conhecimento (O Delegado ao Jogo)