



Prova _____ Jogo nº Jorn./Elim. nº

Clube visitado _____ Clube visitante _____

Data / / Pavilhão _____ Localidade _____

Clube _____ Código

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 _____ _____	

Jogadores(as) não utilizados(as):

Capitão(ã) da Equipa: Jogador(a) nº _____ Subcapitão(ã) da Equipa: Jogador(a) nº _____

Visto do(a) Árbitro(a) _____



Banco de Suplentes (outros agentes desportivos)

<p style="text-align: center;">DELEGADO</p> <p style="text-align: center;">(Letras)</p> <p>Doc. → <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(Nº documento de identificação)</p> <p>Nome _____</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;">2º DELEGADO / SECCIONISTA / TR. ADJ.</p> <p style="text-align: center;">(Letras)</p> <p>Doc. → <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(Nº documento de identificação)</p> <p>Nome _____</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;">TREINADOR / SECCIONISTA</p> <p style="text-align: center;">(Letras)</p> <p>Doc. → <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(Nº documento de identificação)</p> <p>Nome _____</p> <p>_____</p>
<p style="text-align: center;">MÉDICO</p> <p style="text-align: center;">(Letras)</p> <p>Doc. → <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(Nº documento de identificação)</p> <p>Nome _____</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;">ENFERMEIRO/FISIOTERAPEUTA/MASSAGISTA</p> <p style="text-align: center;">(Letras)</p> <p>Doc. → <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(Nº documento de identificação)</p> <p>Nome _____</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;">TREINADOR ESTAGIÁRIO</p> <p style="text-align: center;">(Letras)</p> <p>Doc. → <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid gray;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(Nº documento de identificação)</p> <p>Nome _____</p> <p>_____</p>

Delegado ao controlo antidopagem _____ (Letras) (Nº documento de identificação)

A DIREÇÃO DO CLUBE

(CARIMBO)

OBSERVAÇÕES (do delegado ao jogo)

OBSERVAÇÕES (do árbitro)

RESULTADO FINAL: _____ / _____

FORAM EXPULSOS OU CONSIDERADOS EXPULSOS:

DELEGADO	2º DELEGADO / SECCIONISTA / TR. ADJ.	TREINADOR / SECCIONISTA	MÉDICO	ENFERMEIRO/FISIOTERAPEUTA MASSAGISTA	TREINADOR ESTAGIÁRIO
SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO

FORAM EXPULSOS OU CONSIDERADOS EXPULSOS OS JOGADORES N.os:

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

FORAM ADVERTIDOS OS JOGADORES N.os:

MARCADORES DE GOLOS FORAM OS JOGADORES N.os (facultativo):

TOMEI CONHECIMENTO

O _____ DELEGADO