A PREENCHER PELA AFP

RESULTADO Visitado-Visitante	CÓDIGO Validado	CÓDIGO Repetição

ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DE PORTALEGRE » Época: 2017/2018

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

FUTEBOL DE 11

Prova _____ Jogo Nº ___.___.___ Jorn./Elim. Nº ___

Clube visitado _____ / Clube visitante _____

Data ___ / ___ / ____ Campo _____ Localidade _____

Clube _____ Código ____

a) c)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituído pelo Nº _____ aos ___ m
a)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituído pelo Nº _____ aos ___ m
a)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituído pelo Nº _____ aos ___ m
a)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituído pelo Nº _____ aos ___ m
a)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituído pelo Nº _____ aos ___ m
a)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituído pelo Nº _____ aos ___ m
a)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituído pelo Nº _____ aos ___ m
a)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituído pelo Nº _____ aos ___ m

a)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituído pelo Nº _____ aos ___ m
a)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituído pelo Nº _____ aos ___ m
b) c)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituiu o Nº _____ aos ___ m
b)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituiu o Nº _____ aos ___ m
b)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituiu o Nº _____ aos ___ m
b)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituiu o Nº _____ aos ___ m
b)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituiu o Nº _____ aos ___ m
b)	Licença Nº _____ Nome: _____ _____	Substituiu o Nº _____ aos ___ m

a) – Número da camisola dos (as) jogadores (as) efetivos(as). b) – Número da camisola dos (as) jogadores(as) suplentes. c) – Número da camisola do(a) guarda-redes.

Capitão(ã) da Equipa Nº. _____

Sub-capitão(ã) da Equipa Nº. _____

Visto do(a) Árbitro(a): _____

Banco de Suplentes (outros agentes desportivos)

Função: DELEGADO	**Função: MEDICO**	**Função: ENFERM./FISIOT./MASSAG.**
(Letras) **Doc. ➔**	(Letras) **Doc. ➔**	(Letras) **Doc. ➔**
(Nº. documento de identificação)	(Nº. documento de identificação)	(Nº. documento de identificação)
Nome: _____	Nome: _____	Nome: _____

Função: TREINADOR PRINCIPAL	**Função: TREINADOR ADJUNTO**	**Função: TREINADOR ESTAGIÁRIO**
(Letras) **Doc. ➔**	(Letras) **Doc. ➔**	(Letras) **Doc. ➔**
(Nº. documento de identificação)	(Nº. documento de identificação)	(Nº. documento de identificação)
Nome: _____	Nome: _____	Nome: _____

(Letras) (Nº documento identificação)

Delegado ao controlo antidopagem: _____

A DIREÇÃO DO CLUBE

_____

_____

_____

Foram advertidos(as) os(as) jogadores(as): **(Nº do(a) Jogador(a) / Tempo de Jogo)**

/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Foram expulsos(as) por acumulação de faltas leves (2º cartão amarelo) os(as) jogadores(as): **(Nº do(a) Jogador(a) / Tempo de Jogo)**

/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Foram expulsos(as) ou considerados(as) expulsos(as) os(as) jogadores(as): **(Nº do(a) Jogador(a) / Tempo de Jogo)**

/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Foram expulsos(as) os(as) seguintes agentes desportivos(as):

Minutos	Nome completo	Letras	N.º de documento de dentificação

Jogadores(as) marcadores(as) dos golos: **(Nº do(a) Jogador(a) / Tempo de Jogo)**

/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Jogadores(as) marcadores(as) dos auto-golos: **(Nº do(a) Jogador(a) / Tempo de Jogo)**

/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Observações do(a) árbitro(a): Resultado Final: Visitado ___ / ___ Visitante

_____

_____

_____ Número de espectadores: _____

Observações do(a) delegado(a) ao jogo:

_____ Tomei conhecimento

_____ _____

_____ [o(a) delegado(a)]

Nota: Este modelo deve ser entregue ao(à) árbitro(a), devidamente preenchido e em duplicado, sem rasuras ou abreviaturas, juntamente com a restante documentação, o mais tardar até trinta (30) minutos antes do início do jogo.
Mod. 143 (Futebol Masculino: imprimir em papel azul. Futebol Feminino: imprimir em papel cor de rosa).