A PREENCHER PELA AFP

RESULTADO Visitado-Visitante	CÓDIGO Validado	CÓDIGO Repetição

ASSOCIAÇÃO DE FUTEBOL DE PORTALEGRE » Época: 2019|2020

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

(Letras)

Doc. ➔

(Nº Documento de Identificação)

Nome: _____

_____

Função: MEDICO

(Letras)

Doc. ➔

(Nº Documento de Identificação)

Nome: _____

_____

Função: ENFERM.|FISIOT.|MASSAG.

(Letras)

Doc. ➔

(Nº Documento de Identificação)

Nome: _____

_____

Função: TREINADOR PRINCIPAL

(Letras)

Doc. ➔

(Nº Documento de Identificação)

Nome: _____

_____

Função: TREINADOR ADJUNTO

(Letras)

Doc. ➔

(Nº Documento de Identificação)

Nome: _____

_____

Função: TREINADOR ESTAGIÁRIO

(Letras)

Doc. ➔

(Nº Documento de Identificação)

Nome: _____

_____

Delegado(a) ao Controlo Anti-Dopagem: _____ (Letras) (Nº Documento de Identificação)

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)	(Nº Documento de Identificação)

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).