Associação de Futebol de Portalegre

RELAÇÃO DOS TÉCNICOS E DOS JOGADORES EFECTIVOS E SUPLENTES

FUTEBOL DE 11

COMPETIÇÃO: _____ **JORNADA:** _____

JOGO Nº: _____ **EQUIPAS:** _____ _____

CAMPO: _____ **LOCALIDADE:** _____

NOME DO CLUBE: _____ **CÓDIGO:** _____ **VISITADO:** _____ **VISITANTE:** _____

DATA: _____ _____ **20__**

a)**	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
a)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
a)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
a)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
a)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
a)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
a)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
a)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
a)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
a)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min

a)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
a)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
b)**	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
b)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
b)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
b)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
b)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
b)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min
b)	Licença F. P. F. Nº: _____ Nome: _____	Substituído Pelo Nº_____ aos _____Min

a) Número da Camisola dos Jogadores Efectivos.
b) Número da Camisola dos Jogadores Suplentes.
c) Indicar fazendo inserir o número do Delegado (1º ou 2º).
** Número da Camisola dos Guarda-Redes

Capitão da Equipa: Nº____ Sub-Capitão da Equipa: Nº____ Visto do Árbitro: _____

NOTAS IMPORTANTES
Este impresso tem de ser entregue ao árbitro, trinta minutos antes do início do jogo, devidamente preenchido em duplicado, não sendo permitido abreviaturas, juntamente com a restantante documentação.
Se, por qualquer razão, o delegado ao jogo não dispuser deste impresso, poderá fazer declarações em papel vulgar com o timbre do clube, obedecendo ao mesmo esquema e sempre com a sua assinatura.

1º DELEGADO	2º DELEGADO	MÉDICO
B.I. Nº	B.I. Nº	B.I. Nº
Nome:	Nome:	Nome:

TREINADOR	MASSAGISTA	* TR. ADJ. ou PREP. FÍSICO
B.I. Nº	B.I. Nº	B.I. Nº
Nome:	Nome:	Nome:

* Só poderá constar a identificação desde que o clube prescinda do 2º Delegado ao jogo

A DIRECÇÃO

OBSERVAÇÕES (do Delegado ao jogo)

OBSERVAÇÕES (do Árbitro)

RESULTADO FINAL _____ ____ / _____ ____
(Visitado) (Visitante)

FORAM EXPULSOS OU CONSIDERADOS EXPULSOS:

Médico		Treinador		Massagista		Trein. Adj. / Prep. Físico		1º Delegado		2º Delegado	
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N

FORAM EXPULSOS OU CONSIDERADOS EXPULSOS OS JOGADORES Nºs.:

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

FORAM ADVERTIDOS OS JOGADORES Nºs:

TOMEI CONHECIMENTO

O ___ DELEGADO (c)

MOD. 143