



RESULTADO			
Visitado-Visitante			

RELAÇÃO DOS AGENTES DESPORTIVOS E ATLETAS

FUTSAL JUVENIL BENJAMINS

Competição _____ Jornada n.º

--	--

Jogo _____ / _____ N.º

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome do Clube _____ Código

0	0		
---	---	--	--

Pav. _____ Localidade _____ Data

--	--

 /

--	--

 /

2	0		
---	---	--	--

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)	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. b) Nome e número da camisola. c) – Indicar inserindo o número do(a) Delegado(a) (1.º ou 2.º).

** – Número da camisola do(a) guarda-redes

Assinatura do(a) Árbitro _____

a)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	
a)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	

a)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	
a)	Licença nº. _____ Nome: _____ _____	

Capitão(ã) da equipa: b) _____ N.º

Sub-Capitão(ã) da equipa: b) _____ N.º

1.º DELEGADO(A)	
B.I./C.C.*	(Letras) <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(N.º documento)
Nome: _____ _____	

2.º DELEGADO(A)	
B.I./C.C.*	(Letras) <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(N.º documento)
Nome: _____ _____	

*MASS./ENF./FISIOTERAPEUTA	
B.I./C.C.*	(Letras) <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(N.º documento)
Nome: _____ _____	

TREINADOR(A)	
B.I./C.C.*	(Letras) <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(N.º documento)
Nome: _____ _____	

*TREIN. ADJ./PREP. FÍSICO	
B.I./C.C.*	(Letras) <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(N.º documento)
Nome: _____ _____	

*Só poderá constar a identificação desde que o Clube prescinda do(a) 2.º Delegado(a) ao jogo.

OBSERVAÇÕES (do(a) delegado(a) ao jogo)

OBSERVAÇÕES (do(a) árbitro)

RESULTADO FINAL: _____ / _____

TOMEI CONHECIMENTO

O(A) _____ DELEGADO(A)

NOTAS IMPORTANTES:

Este impresso tem de ser entregue ao árbitro de mesa, EM DUPLICADO, quinze minutos antes do início do jogo, devidamente preenchido e já com as vinhetas colocadas no local de cada atleta e agentes desportivos, não sendo permitido jogar e estar no banco de suplentes sem vinheta e cartão.