



RESULTADO			
Visitado-Visitante			

RELAÇÃO DOS AGENTES DESPORTIVOS E ATLETAS

FUTSAL – SENIORES MASCULINOS

Competição _____ Jornada n.º _____

Jogo _____ / _____ N.º _____

Nome do Clube _____ Código _____

Pav. _____ Localidade _____ Data _____ / _____ / 20____

a) **	Licença n.º. _____ Nome: _____	A A V	a) **	Licença n.º. _____ Nome: _____	A A V
a)	Licença n.º. _____ Nome: _____	A A V	a)	Licença n.º. _____ Nome: _____	A A V
a)	Licença n.º. _____ Nome: _____	A A V	a)	Licença n.º. _____ Nome: _____	A A V
a)	Licença n.º. _____ Nome: _____	A A V	a)	Licença n.º. _____ Nome: _____	A A V
a)	Licença n.º. _____ Nome: _____	A A V	a)	Licença n.º. _____ Nome: _____	A A V
a)	Licença n.º. _____ Nome: _____	A A V	a)	Licença n.º. _____ Nome: _____	A A V

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 _____

Atletas não utilizados(as): _____

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

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

O(A) DELEGADO(A) AO JOGO c) _____

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.

1.º DELEGADO(A)	
(Letras)	
B.I. / C.C. *	
(N.º documento)	
Nome: _____	

2.º DELEGADO(A)	
(Letras)	
B.I. / C.C. *	
(N.º documento)	
Nome: _____	

TREINADOR(A)	
(Letras)	
B.I. / C.C. *	
(N.º documento)	
Nome: _____	

*MASS./ENF./FISIOTERAPEUTA	
(Letras)	
B.I. / C.C. *	
(N.º documento)	
Nome: _____	

*TREIN. ADJ./PREP. FÍSICO	
(Letras)	
B.I. / C.C. *	
(N.º documento)	
Nome: _____	

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

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

OBSERVAÇÕES (do(a) árbitro)

RESULTADO FINAL: _____ / _____

FORAM EXPULSOS OU CONSIDERADOS EXPULSOS:

Treinador(a)	Mass./Enf./Fisiot.	Tr.Adj./Prep.Físico	1.º Delegado(a)	2.º Delegado(a)
Sim Não	Sim Não	Sim Não	Sim Não	Sim Não

FORAM EXPULSOS(AS) OU CONSIDERADOS(AS) EXPULSOS(AS) OS(AS) ATLETAS N.º.:

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

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

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

FORAM ADVERTIDOS(AS) OS(AS) ATLETAS N.º.:

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

TOMEI CONHECIMENTO

O(A) _____ DELEGADO(A) (c)

(INUTILIZAR OS RETÂNGULOS QUE NÃO INTERESSAM)