ATTENZIONE: I campi evidenziati in grigio sono riservati al D.G. Il resto deve essere compilato dalla squadra

TOTALE VOTI OTTENUTI

Reti gara:

Nome propria squadra: …..... ☐ Calcio a 5 ☐ Calcio a 8

Propria maglia …….…..…….…... nome squadra avversaria …….…….....……..…….…….

Gara valevole per ☐ CAMPIONATO ☐ COPPA ……..……

Categoria Campionato o Nome del torneo

da disputare il …..…. / …..…. / ……. ore …..... - ……. presso l'impianto sportivo …..……..…….

I mpianto e locali

Parte riservata al Direttore di gara							
Amm	Esp	Reti	N°	Cap/V.C	Cognome	Nome	n° di tessera o documento identità
			Dirigente Addetto al DG				
			Dirigente Accompagnatore				
			Dirigente Allenatore				
			Medico Sociale				

Il sottoscritto dirigente accompagnatore ufficiale (in sua assenza il Capitano) dichiara che gli atleti presenti nella presente lista sono tutti regolarmente tesserati e sono tutti in possesso di opportuna certificazione medica idonea all'attività agonistica. Tutti i sopracitati partecipano alla gara sotto la responsabilità diretta della nostra società.

Firma del dirigente/capitano .....

La presente va' consegnata all'arbitro, <u>in duplice copia</u>, 15 minuti prima dell'inizio previsto della gara, unitamente alle tessere o ad altri documenti d'identità.

Parte riservata al Direttore di gara Comporto:…….... Consegna documenti ore: …….... Abbigliamento: …….…….…….…….. Pallone: …….…….…….

<u>ANNOTAZIONI</u>: MIGLIOR GIOCATORE IN CAMPO: ……

VOTO DISCIPLINA DEL D.G.: _____ .....

VOTO SQUADRA AVVERSARIA: _____ .....

.....

.....Eventualmente scrivere sul retro

Arbitro/i Sig/gg …….. *Firma/ e* ……