Associação de Futebol de Castelo Branco

A PREENCHER PELA A.F.C.B.

CÓDIGO Validado	CÓDIGO Repeticão

RELAÇÃO DOS TÉCNICOS E DOS (AS) JOGADORES (AS) EFECTIVOS (AS) E SUPLENTES

ENCONTROS DESPORTIVOS FUTEBOL – TRAQUINAS 2016/2017

Competição / Encontro Desportivo _____ Encontro n.º ☐☐☐

Nome do Clube _____ Código ☐☐☐☐

Campo _____ Localidade _____ Data ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

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 de camisola. B) – Nome e número de camisola. C) – Indicar inserindo o número do delegado (1.º ou 2.º).
** - Número da camisola do (a) guarda-redes.

Visto do Árbitro/Responsável de Organização: _____

Capitão (ã) de equipa: b) _____ N.º ☐☐

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

O __ DELEGADO AO JOGO c)

_____, _____ de _____de _____ _____

NOTAS IMPORTANTES

Este impresso tem de ser entregue ao árbitro/ organização, antes do início do encontro, devidamente preenchido e já com as tarjetas colocadas no local de cada jogador (a), técnicos e demais agentes desportivos, não sendo premitido abreviaturas, juntamente com a restante documentação.

1.º DELEGADO	2.º DELEGADO	TREINADOR
B.I. N.º ☐☐☐☐☐☐☐☐	B.I. N.º ☐☐☐☐☐☐☐☐	B.I. N.º ☐☐☐☐☐☐☐☐
Nome: _____	Nome: _____	Nome: _____
_____	_____	_____

TREINADOR ADJUNTO	MASSAGISTA	TREINADOR ESTAGIÁRIO
B.I. N.º ☐☐☐☐☐☐☐☐	B.I. N.º ☐☐☐☐☐☐☐☐	B.I. N.º ☐☐☐☐☐☐☐☐
Nome: _____	Nome: _____	Nome: _____
_____	_____	_____

OBSERVAÇÕES (do delegado ao jogo da sua equipa)

_____
_____
_____
_____

OBSERVAÇÕES (do clube organizador)

_____
_____
_____
_____

TOMEI CONHECIMENTO
O____DELEGADO (c)

_____
(INUTILIZAR OS RECTÂNGULOS QUE NÃO INTERESSAM)