



"CAMPIONATUL NAȚIONAL U12"
RAPORTUL ARBITRULUI

ASISTENȚA MEDICALĂ
Semnătura / parafă _____

Arbitru 1. _____ **Data:** ____ / ____ 2023
2024

Arbitru 2. _____ **Ora:** ____ : ____

Echipa A _____ **Echipa B** _____

Nr.	Numele și prenumele	Anul nașterii	Nr. carnet	Nr.	Numele și prenumele	Anul nașterii	Nr. carnet
*				*			
*				*			

Numele și prenumele	Funcția	Numele și prenumele	Funcția
	Antrenor 1		Antrenor 1
	Antrenor 2		Antrenor 2
	Delegat		Delegat

Semnătură delegat **A:** _____ **B:** _____

GOLURI MARCATE

Nr.	Numele și prenumele	Gol	CG	CR	Min	Nr.	Numele și prenumele	Gol	CG	CR	Min

Semnătura arbitrilor: **1** _____ **2.** _____

* - Jucător de rezervă.

