



DURATA DEI TEMPI: 25' (VENTICINQUE MINUTI)
MINIMO PER INIZIARE O PROSEGUIRE: 3 (TRE)
IDENTIFICAZIONE: TESS. U.S.ACLI E DOCUMENTO
REFERTO E LISTE ALL'U.S.ACLI IL GIORNO DOPO
LA GARA:
VIA E-MAIL a refertigiovanile@usacliroma.it
Sempre completo di liste e referto

ARBITRO DESIGNATO SIG. GIORNATA N°

data ore Città

campo Via

Società ospitante Società ospite.....

Reti segnate n°(n° e lettere) Reti segnate n°(n° e lettere)

Ora d'inizio della gara.....	MINUTI RECUPERATI
Durata del riposo.....	– NEL 1° TEMPO.....
Ora della fine.....	– NEL 2° TEMPO.....

(indicare il n° di maglia, il cognome e nome, la società, il minuto e la motivazione)

.....

.....

.....

.....

.....

(indicare il n° di maglia, il cognome e nome, la società, il minuto e la motivazione)

[illegible]

MARCATORI

Cognome e n°min.	Cognome e n°min.
Cognome e n°min.	Cognome e n°min.
Cognome e n°min.	Cognome e n°min.
Cognome e n°min.	Cognome e n°min.
Cognome e n°min.	Cognome e n°min.
Cognome e n°min.	Cognome e n°min.
Cognome e n°min.	Cognome e n°min.
Cognome e n°min.	Cognome e n°min.
Cognome e n°min.	Cognome e n°min.
Cognome e n°min.	Cognome e n°min.

MISURE D'ORDINE PRESE DALLA SOCIETA' OSPITANTE.....

.....

COMPORTAMENTO DEL PUBBLICO.....

.....

COMPORTAMENTO DEI DIRIGENTI.....

.....

EVENTUALI INCIDENTI AVVENUTI.....

.....

.....

.....

.....

NOTE E COMUNICAZIONI VARIE.....

.....

EVENTUALI OSSERVAZIONI SUL CAMPO E SUGLI SPOGLIATOI.....

.....

PRESENZA DEFIBRILLATORE

SI

NO

RESPONSABILE DEFIBRILLATORE

FIRMA DELL'ARBITRO

.....