F.I.G.C. - Delegazione Provinciale/Distrettuale di _____ **Stagione** _____

Categoria _____ Anno _____	Girone	INCONTRO/CONFRONTO ...../.....	DATA DEL ...../...../.....	MODALITA' DI GIOCO	MULTIPARTITE ☐ n° gare _____	RISULTATO* -

SQUADRA "A"

N°	DATA NASCITA GG	MM	AA	N° CARTELLINO	COGNOME	NOME	PRESENZA 1°T	2°T	3°T
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

TECNICO A.d.B.	*Sig.*	*Tessara n.*
DIRIGENTE ACC.	*Sig.*	*Tessera n.*
MASSAGGIATORE	*Sig.*	*Tessera n.*

SQUADRA 'A' – *DA COMPILARE A CURA DEL DIRIGENTE DELLA SQUADRA "B"*

SALUTO INIZIO E FINE GARA ☐	TIME OUT ☐	COMPORTAMENTO CALCIATORI SQ. 'A'	☐ INSUFFICIENTE	☐ SUFFICIENTE
			☐ BUONO	☐ OTTIMO
GREEN CARD ☐	N° _____	COMPORTAMENTO DIRIGENTI SQ. 'A'	☐ INSUFFICIENTE	☐ SUFFICIENTE
BAMBINE ☐	N° _____		☐ BUONO	☐ OTTIMO
SOSTITUZIONI REGOLARI SQ. 'A'	SI ☐ NO ☐	COMPORTAMENTO PUBBLICO SQ. 'A'	☐ INSUFFICIENTE	☐ SUFFICIENTE
			☐ BUONO	☐ OTTIMO

FIRMA DIRIGENTE SQUADRA "A" ----------

FAIR PLAY SQUADRA "A" - TOTALE PUNTI

SQUADRA 'B' – *DA COMPILARE A CURA DEL DIRIGENTE DELLA SQUADRA "A"*

SALUTO INIZIO E FINE GARA ☐	TIME OUT ☐	COMPORTAMENTO CALCIATORI SQ. 'B'	☐ INSUFFICIENTE	☐ SUFFICIENTE
			☐ BUONO	☐ OTTIMO
GREEN CARD ☐	N° _____	COMPORTAMENTO DIRIGENTI SQ. 'B'	☐ INSUFFICIENTE	☐ SUFFICIENTE
BAMBINE ☐	N° _____		☐ BUONO	☐ OTTIMO
SOSTITUZIONI REGOLARI SQ. 'B'	SI ☐ NO ☐	COMPORTAMENTO PUBBLICO SQ. 'B'	☐ INSUFFICIENTE	☐ SUFFICIENTE
			☐ BUONO	☐ OTTIMO

FIRMA DIRIGENTE SQUADRA "B" ----------

FAIR PLAY SQUADRA "B" - TOTALE PUNTI

ARBITRO Sig. ..... ☐ Tecnico ☐ Dirigente FIRMA .....

Da consegnare in busta chiusa, *oppure* a mezzo 'Posta prioritaria' e/o mezzo FAX tel. _____ entro le 48 ore successive alla gara.

Qualora gli spazi presenti sul referto di gara non fossero sufficienti, è possibile inviare fogli allegati, su carta intestata della Società, per il supplemento di informazioni debitamente firmati.