

LIGA REGIONAL DE FÚTBOL DE BASAVILBASO DEPARTAMENTO INFANTO JUVENIL

FECHA _____ TORNEO: _____ CATEGORÍA: _____

CANCHA: _____ DÍA: ____/____/2023

Primer Tiempo desde _____ Hasta _____ () - Segundo Tiempo desde _____ Hasta _____ ()

EQUIPO LOCAL: _____ GOLES _____

Nº	Nº Documento	APELLIDOS	NOMBRES	FIRMA DEL	GOLES	EXP.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

EQUIPO VISITANTE: _____ GOLES _____

Nº	Nº Documento	APELLIDOS	NOMBRES	FIRMA DEL	GOLES	EXP.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nombre y Apellido del Árbitro _____ Firma del Árbitro _____

Nombre y Apellido del Asistente N°1 _____ Firma Asistente N°1 _____

Nombre y Apellido del Asistente N°2 _____ Firma Asistente N°2 _____

Firma del Capitán Local _____ Firma del Capitán Visitante _____

Camillero: _____ Firma del Camillero: _____

Camillero: _____ Firma del Camillero: _____

PERSONAL TÉCNICO AUTORIZADO (Local)

DT: _____

AC: _____

PF: _____

PERSONAL TÉCNICO AUTORIZADO (Visitante)

DT: _____

AC: _____

PF: _____

