POLSKI ZWIĄZEK KICK-BOXINGU

RING

PROTOKÓŁ ZAWODÓW

ZAZWA ZAWODÓW: _____

DYSCYPLINA[1]: _____ GRUPA SZKOLENIOWA[2] _____

DATA: _____ MIEJSCE: _____

ORGANIZATOR: _____

Nr prot. _____
Kat. wag. _____

KOMISJA SĘDZIOWSKA

Delegat Związku: _____

Sędzia główny: _____

Kierownik ringu (planszy): _____

_____

Lekarz zawodów: _____

Liczba uczestn. klubów: _____

Liczba startujących zawodników: _____

Sędziowie (imię, nazwisko, klasa, funkcja):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Ocena zawodów

czas rozpoczęcia zawodów _____ czas zakończenia zawodów _____

(data) (miejscowość)

podpis sędziego głównego

podpis delegata związku

1) full-contact (F-c), light-contact (L-c), semi-contact (S-c), Formy (F)
2) seniorzy (S), juniorzy (J), kobiety (K).

PROTOKÓŁ WAGI I BADAŃ LEKARSKICH

Lp.	Nazwisko i imię	Waga	Data. bad.	Klasa	Uwagi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

(lekarz zawodów) (sędzia wagowy) (sędzia główny) (delegat związku)

PDF stworzony przez wersję demonstracyjną pdfFactory Pro www.pdffactory.pl/