



Associação de Futebol do Porto

Relação dos técnicos e dos jogadores efectivos e suplentes

CLUBE

Código AFP

F9

N.º	Licença N.º <input type="text"/>	N.º	Licença N.º <input type="text"/>
	Nome:		Nome:

N.º	Licença N.º <input type="text"/>	N.º	Licença N.º <input type="text"/>
	Nome:		Nome:

N.º	Licença N.º <input type="text"/>	N.º	Licença N.º <input type="text"/>
	Nome:		Nome:

N.º	Licença N.º <input type="text"/>	N.º	Licença N.º <input type="text"/>
	Nome:		Nome:

N.º	Licença N.º <input type="text"/>	N.º	Licença N.º <input type="text"/>
	Nome:		Nome:

N.º	Licença N.º <input type="text"/>	N.º	Licença N.º <input type="text"/>
	Nome:		Nome:

N.º	Licença N.º <input type="text"/>	N.º	Licença N.º <input type="text"/>
	Nome:		Nome:

Jogadores Não Utilizados

Capitão da Equipa

Sub Capitão da Equipa

Visto do Árbitro: _____

NOTA IMPORTANTE:

O original desta relação devidamente preenchido de preferência á máquina de escrever e já com as tarjetas colocadas no local de cada jogador, deve ser entregue ao árbitro com duas cópias trinta minutos antes do início do jogo, juntamente com os cartões licença dos jogadores, técnicos e demais agentes desportivos dela constante.

F9

Competição

Jogo X

N.º Data

Campo Localidade

1º Delegado
Cartão N.º <input style="width: 80%; border: 1px solid black;" type="text"/>
Nome:
.....

Médico
Cartão N.º <input style="width: 80%; border: 1px solid black;" type="text"/>
Nome:
.....

Treinador
Cartão N.º <input style="width: 80%; border: 1px solid black;" type="text"/>
Nome:
.....

2º Delegado
Cartão N.º <input style="width: 80%; border: 1px solid black;" type="text"/>
Nome:
.....

Massagista
Cartão N.º <input style="width: 80%; border: 1px solid black;" type="text"/>
Nome:
.....

Treinador adj./Prep. Físico/Sec.º Técnico
Cartão N.º <input style="width: 80%; border: 1px solid black;" type="text"/>
Nome:
.....

(*)

(*)

(*) Nota: Se estão 2 delegados não podem estar 2 treinadores e vice-versa

A Direcção

.....

Observações(do Delegado ao jogo)

.....

Resultado Final

(Visitado)

(Visitante)

Observações(do Árbitro)

.....

Foram expulsos ou considerados expulsos:

Médico	Treinador	Massagista	Tr. Adj./Prep. Físico/Sec. Técnico	1.º Delegado	2.º Delegado																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sim</td> <td style="width: 50%;">Não</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sim	Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sim</td> <td style="width: 50%;">Não</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sim	Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sim</td> <td style="width: 50%;">Não</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sim	Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sim</td> <td style="width: 50%;">Não</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sim	Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sim</td> <td style="width: 50%;">Não</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sim	Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sim</td> <td style="width: 50%;">Não</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sim	Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim	Não																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Sim	Não																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Sim	Não																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Sim	Não																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Sim	Não																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Sim	Não																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												

Foram expulsos(as) ou considerados(as) expulsos(as) os(as) Jogadores(as) N.ºs

Art.º 29 N.º 1 do R. D.

Foram expulsos(as) por acumulação de faltas leves (2.º cartão amarelo) os(as) jogadores(as) N.ºs

Art.º 127 N.º 2 do R. D.

Tomei conhecimento
 O _____ Delegado