ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛАСНА ФЕДЕРАЦІЯ ФУТБОЛУ

РАПОРТ АРБІТРА	*Україна, 76018, м. Івано-Франківськ, вул. Чорновола, 80, email: ifoff1990@gmail.com, www.ifff.if.ua*
Матч № ***Ліга:***	**Чемпіонат, першість, Кубок, Суперкубок**

Команди, місто					
Дата		*Початок*		*Стадіон, місто*	
Оцінка поля		*Кількість глядачів*		*Погода, ^{0}C*	*Освітлення*

Арбітр, місто		
Асистент арбітра 1, місто		
Асистент арбітра 2, місто		
Четвертий арбітр		

Результат матчу		***на користь***	
Рахунок першого тайму		*на користь*	
Рахунок додаткових таймів		*на користь*	
Рахунок серії 11-метрових ударів		*на користь*	
Компенсований час:	1-й тайм:		2-й тайм:

футболки _____ гетри_____

№	Прізвище, ім'я	заміни	
		№	хв

футболки _____ гетри _____

№	Прізвище, ім'я	заміни	
		№	хв

Капітан № _____ ***Підпис*** _____

Забиті м'ячі					
№	*хв.*	***№***	*хв.*	***№***	*хв.*

Капітан № _____ ***Підпис*** _____

Забиті м'ячі					
№	*хв.*	***№***	*хв.*	***№***	*хв.*

Офіційні представники:

Прізвище ім'я	*функції*

Прізвище ім'я	*функції*

Підпис офіційного представника _____/_____

Підпис офіційного представника _____/_____

Попередження

№	*Прізвище, ім'я, команда*	*хвилина*	*Причина*

Вилучення

№	*Прізвище, ім'я, команда*	*хвилина*	*Причина*

Інші зауваження

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Випадки травмування

№	*Прізвище, ім'я, команда*	*хвилина*	*Попередній діагноз*	*Надана допомога*

З дисциплінарними санкціями ознайомлені

Підпис представника _____/_____ *Підпис представника* _____/_____
(прізвище , ініціали) (прізвище , ініціали)

Підпис арбітра		***П.І.Б.***	

Після закінчення матчу арбітр зобов'язаний передати рахунок гри в офіс ІФФФ
по моб. телефону: **050-755-67-87** ***або*** **066-398-19-54**