

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Uwagi:

Potwierdzenie opieki medycznej

c.d. uwag na odwrocie

Objaśnienia	Wypełnia Wydział Gier i Dyscypliny PZHT	Nr spotkania
A - akcja R - róg K - karny	* zawody zweryfikowano zgodnie z wynikiem na boisku * zawody zweryfikowano w.o. na korzyść drużyny	
	* niepotrzebne skreślić	data, podpis, pieczętka