



FEDERAÇÃO DE FUTEBOL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
FILIADA À CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTEBOL C.B.F
SÚMULA E RELATÓRIO DA PARTIDA

1	Equipe A _____ X Equipe B _____			
2	Competição <input type="checkbox"/> Série A <input type="checkbox"/> Série B <input type="checkbox"/> SUB-17 <input type="checkbox"/> SUB-20 <input type="checkbox"/> INTER-LIGAS <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
3	Partida realizada em _____ / _____ (data) / _____ (horário)			
4	Estádio _____			
5	Resultado Final _____ () x () _____ Em favor de: _____ Obs.: _____			
6	Árbitro _____	Entidade _____		
	A. Assist. 1 _____	_____		
	A. Assist. 2 _____	_____		
	4º Árbitro _____	_____		
	5º Árbitro _____	_____		
7	Equipe A		Equipe B	
	Nº	Nome	Nº	Nome
8				
CAP				
9	Treinador (RG/CREF):		Treinador (RG/CREF):	
	Prep. Físico / CREF:		Prep. Físico / CREF:	
	Médico / CRM:		Médico / CRM:	
	Massagista / RG:		Massagista / RG:	
	Prep. Goleiro / RG:		Prep. Goleiro / RG:	
	Fisioterapeuta / RG:		Fisioterapeuta / RG:	

Assinatura ou rubrica do Árbitro

DATA: ___/___/___

Equipe A _____ () X () Equipe B _____

10	HORÁRIOS									
	1º Tempo					2º Tempo				
	Entrada da Equipe A :		Atraso:			Retorno da Equipe A :		Atraso:		
	Entrada da Equipe B :		Atraso:			Retorno da Equipe B :		Atraso:		
	Início 1º Tempo:		Atraso:			Reinício 2º Tempo:		Atraso:		
	Acréscimo no 1º Tempo:					Acréscimo no 2º Tempo:				
	Término do 1º Tempo:					Término do 2º Tempo:				
Motivos que determinaram o atraso no início, reinício e/ou acréscimos: _____										

11	GOLS									
	Equipe A					Equipe B				
	Nº	Jogador			Min	Nº	Jogador			Min
12	SUBSTITUIÇÕES (em ordem cronológica por equipe)									
	Equipe A					Equipe B				
	Nº	Sai	Nº	Entra	Min	Nº	Sai	Nº	Entra	Min
13	ADVERTÊNCIAS									
	Equipe	Nº	Nome			Min	Motivo da Advertência			

Obs.: Se o espaço for insuficiente continuar em "ANEXO"

Assinatura ou rubrica do Árbitro

DATA: ___/___/___

Equipe A _____ () X () Equipe B _____

14	EXPULSÕES E/OU INCIDENTES	
	<small>Espaço destinado ao relato de EXPULSÕES (tempo, nome, nº, equipe e motivo) e, se necessário para complementar as informações do presente relatório e/ou para narrar os incidentes ocorridos antes, durante, no intervalo ou depois da partida.</small>	

15	CONDUTAS, SERVIÇOS E OUTROS							
	<small>(Se "RUIIM" justificar em INCIDENTES)</small>							
	Equipe A:			Equipe B:				
	Jogadores:	Bom <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Ruim <input type="checkbox"/>	Jogadores:	Bom <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Ruim <input type="checkbox"/>
	Comissão Técnica:	Bom <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Ruim <input type="checkbox"/>	Comissão Técnica:	Bom <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Ruim <input type="checkbox"/>
	Público:	Bom <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Ruim <input type="checkbox"/>	Público:	Bom <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Ruim <input type="checkbox"/>
	Policiamento:	Bom <input type="checkbox"/>			Regular <input type="checkbox"/>			Ruim <input type="checkbox"/>
	Médico:	Bom <input type="checkbox"/>			Regular <input type="checkbox"/>			Ruim <input type="checkbox"/>
Estado do Gramado:	Bom <input type="checkbox"/>			Regular <input type="checkbox"/>			Ruim <input type="checkbox"/>	

16	ASSINATURAS	
	Cidade: _____ Data: _____	
	Árbitro: _____	Árbitro Assistente 1: _____
	Quarto Árbitro: _____	2: _____

Obs.: para "Colocar o resultado da partida no item 5".



FEDERAÇÃO DE FUTEBOL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
FILIADA À CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTEBOL C.B.F.
COMUNICAÇÃO DE PENALIDADES

1	Equipe A _____ X Equipe B _____					
2	Competição <input type="checkbox"/> Série A <input type="checkbox"/> Série B <input type="checkbox"/> SUB-17 <input type="checkbox"/> SUB-20 <input type="checkbox"/> INTER-LIGAS <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
3	Partida realizada em _____ / _____ (data) / _____ (horário)					
4	Estádio _____					
5	Equipe A: _____		Equipe B: _____			
JOGADORES ADVERTIDOS						
Nº	Nome dos Jogadores		Nº	Nome dos Jogadores		
JOGADORES EXPULSOS <small>Informar se a EXPULSÃO foi pela SEGUNDA ADVERTÊNCIA (SA) ou VERMELHO DIRETO (VD)</small>						
Nº	Nome dos Jogadores		SA/VD	Nº	Nome dos Jogadores	SA/VD
ATRASOS DAS EQUIPES						
A No início: min		No reinício: min		B No início: min		No reinício: min
Assinatura do Capitão da Equipe A			Assinatura do Árbitro		Assinatura do Capitão da Equipe B	
1ª Via FES	2ª Via Árbitro	3ª Via Ouvidor	4ª Via Equipe A	5ª Via Equipe B		



FEDERAÇÃO DE FUTEBOL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

RELATÓRIO DA PARTIDA ÁRBITRO RESERVA

JOGO: _____ x _____ DATA / /

POLICIAMENTO: SIM QUANTOS POLICIAIS ? _____ NÃO

PRESSÃO DA BOLA: _____

01 - HORÁRIOS DETALHADOS DA PARTIDA

1º TEMPO		2º TEMPO	
INÍCIO DA PARTIDA: _____ h		REINÍCIO DA PARTIDA: _____ h	
ENTRADA EQUIPE 1: _____ h		ENTRADA EQUIPE 1: _____ h	
ENTRADA EQUIPE 2: _____ h		ENTRADA EQUIPE 2: _____ h	

02 - GOLS (em ordem cronológica)

1º TEMPO				2º TEMPO			
EQUIPE	Nº	ATLETA	H	EQUIPE	Nº	ATLETA	H

ESCORE: _____ x _____ RESULTADO FINAL FAVORÁVEL: _____

03 - ADVERTÊNCIAS

EQUIPE	Nº	MOTIVO	T	H

04 - EXPULSÕES

EQUIPE	Nº	MOTIVO	T	H

05 - SUBSTITUIÇÕES

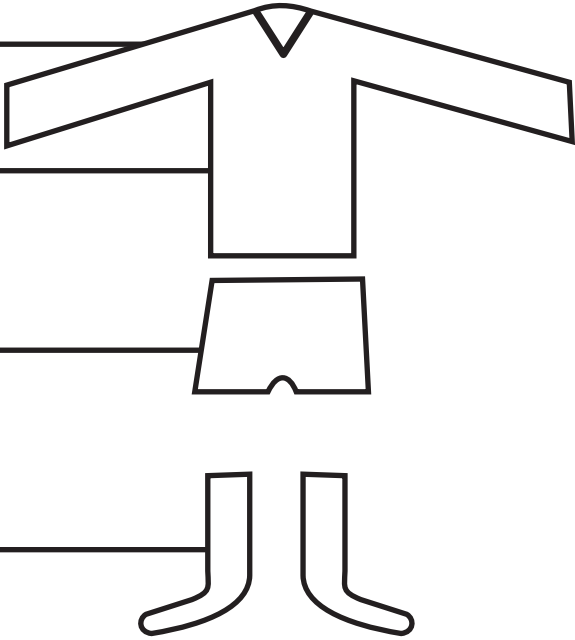
ENTRA				SAI			
Nº	ATLETAS EQUIPE 1	T	H	Nº	ATLETAS EQUIPE 1	T	H

ENTRA				SAI			
Nº	ATLETAS EQUIPE 2	T	H	Nº	ATLETAS EQUIPE 2	T	H

UNIFORMES:

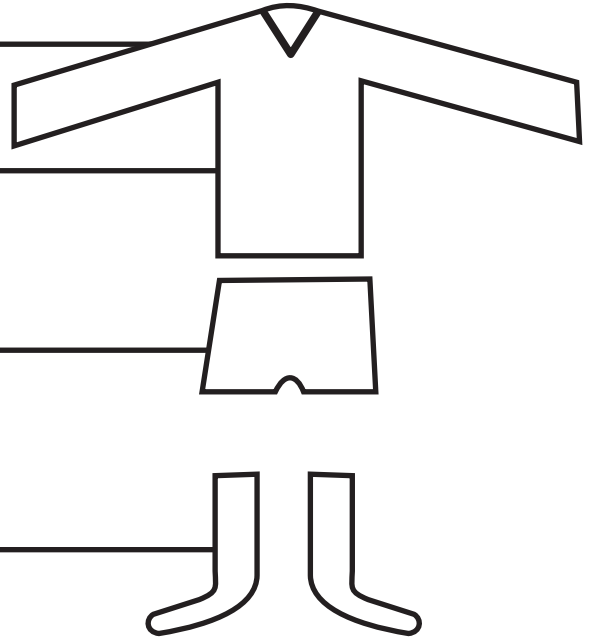
EQUIPE A: _____

GOLEIRO

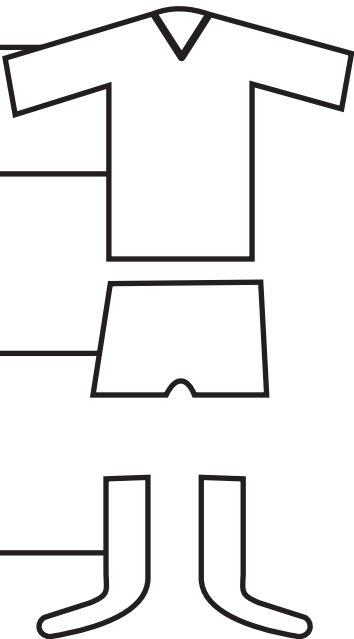


EQUIPE B: _____

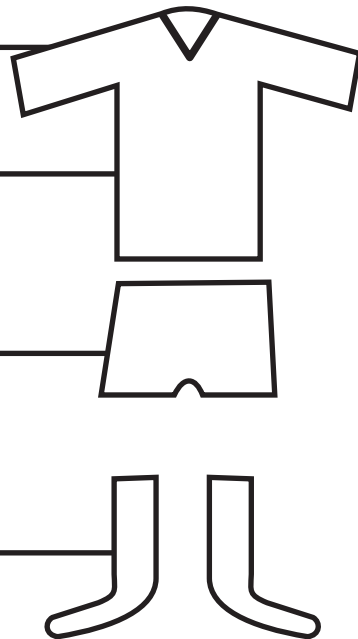
GOLEIRO



JOGADORES



JOGADORES





FEDERAÇÃO DE FUTEBOL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

FILIADA À CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTEBOL C.B.F

ASSOCIAÇÃO: _____

OBSERVAÇÃO: PREENCHER ESTA RELAÇÃO EM LETRA DE FORMA OU A MÁQUINA, COM A MAIOR CLAREZA POSSÍVEL.

DIVISÃO:		CAMPEONATO:	
ESTÁDIO:		LOCAL:	DATA: / /
Nº	NOME DOS TITULARES	APELIDO	Nº REGISTRO
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
ELEMENTOS PARA REGRA TRÊS			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
CARGO	NOME		
DIRETOR			
TÉCNICO			
P. FÍSICO			
MÉDICO			
MASSAGISTA			
P. GOLEIRO			
Fisioterapeuta			

ASSINATURA DIRETOR RESPONSÁVEL



FEDERAÇÃO DE FUTEBOL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

FILIADA À CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTEBOL C.B.F

SUBSTITUIÇÕES

FES
CARTÃO DE SUBSTITUIÇÃO
(Entregar ao 4º arbitro) T: _____

_____ Equipe A

Sai: _____ Nº _____

Entra: _____ Nº _____

_____ Assinatura do Responsável

FES
CARTÃO DE SUBSTITUIÇÃO
(Entregar ao 4º arbitro) T: _____

_____ Equipe B

Sai: _____ Nº _____

Entra: _____ Nº _____

_____ Assinatura do Responsável

FES
CARTÃO DE SUBSTITUIÇÃO
(Entregar ao 4º arbitro) T: _____

_____ Equipe A

Sai: _____ Nº _____

Entra: _____ Nº _____

_____ Assinatura do Responsável

FES
CARTÃO DE SUBSTITUIÇÃO
(Entregar ao 4º arbitro) T: _____

_____ Equipe B

Sai: _____ Nº _____

Entra: _____ Nº _____

_____ Assinatura do Responsável

FES
CARTÃO DE SUBSTITUIÇÃO
(Entregar ao 4º arbitro) T: _____

_____ Equipe A

Sai: _____ Nº _____

Entra: _____ Nº _____

_____ Assinatura do Responsável

FES
CARTÃO DE SUBSTITUIÇÃO
(Entregar ao 4º arbitro) T: _____

_____ Equipe B

Sai: _____ Nº _____

Entra: _____ Nº _____

_____ Assinatura do Responsável

FES
CARTÃO DE SUBSTITUIÇÃO
(Entregar ao 4º arbitro) T: _____

_____ Equipe A

Sai: _____ Nº _____

Entra: _____ Nº _____

_____ Assinatura do Responsável

FES
CARTÃO DE SUBSTITUIÇÃO
(Entregar ao 4º arbitro) T: _____

_____ Equipe B

Sai: _____ Nº _____

Entra: _____ Nº _____

_____ Assinatura do Responsável

FES
CARTÃO DE SUBSTITUIÇÃO
(Entregar ao 4º arbitro) T: _____

_____ Equipe A

Sai: _____ Nº _____

Entra: _____ Nº _____

_____ Assinatura do Responsável

FES
CARTÃO DE SUBSTITUIÇÃO
(Entregar ao 4º arbitro) T: _____

_____ Equipe B

Sai: _____ Nº _____

Entra: _____ Nº _____

_____ Assinatura do Responsável