

Referto Women's field lacrosse



Commissione arbitri lacrosse
Federazione italiana giuoco lacrosse



Tempo		Tore	Tempo	
Ass	Gol		Ass	Goal

				1	
				2	
				3	
				4	
				5	
				6	
				7	
				8	
				9	
				10	
				11	
				12	
				13	
				14	
				15	
				16	
				17	
				18	
				19	
				20	

	Head umpire	Ass. umpire 1	Ass umpire 2	Reserve table u.	rev. 1
Nome:					
Cognome:					
Email:					
Firma:					

Inviare referto entro 24h a arbitri@lacrosseitalia.it
In caso di problemi urgenti o dubbi contattare Francesca Lerro: 329.65.96.318
Balzarini Lorenzo tel: 339.32.03.877 Radaelli Michele tel: 347.96.58.655
Si ricorda di verificare che i giocatori in panchina siano esclusivamente quelli autorizzati

_____ Data _____ Ora _____
 Luogo (inserire nome centro sportivo o indirizzo, non genericamente la città)

Home team colour: _____

CP=Captain, VC=Vice captain, DD = deputy defender, GK= Goal keeper

#	Cognome e nome	Nr.	ruolo
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
Note arbitrali:			
C			
A			
A			

Nr.	Fallo commesso	Card	T

Guest team colour: _____

CP=Captain, VC=Vice captain, DD = deputy defender, GK= Goal keeper

Nr.	Fallo commesso	Card	T

#	Cognome e nome	Nr.	ruolo
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
Note arbitrali:			
C			
A			
A			

Timeouts

TO first half	TO regular time	1. OT	2. OT

Firma di conferma del capitano _____

	F	
--	----------	--

Firma di conferma del capitano _____

Timeouts

TO regular time		1. OT	2. OT