Referto Women's field lacrosse

Federazione italiana giuoco lacrosse

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

Data

Ora

**Inviare referto entro 24h a arbitri@lacrosseitalia.it**

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

rev. 1

**In caso di problemi urgenti o dubbi contattare:**
**Ravelli Anastasia tel: 345.87.62.060**
**Radaelli Michele tel: 347.96.58.655**
**Si ricorda di verificare che i giocatori in panchina siano esclusivamente quelli autorizzati**

Home team colour:

| Nr. | Fallo commesso | Card | T |
|---|---|---|---|
| | | | |

Timeouts

| TO regular time | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 1. OT | 2. OT | | |
| | | | |

Firma di conferma del capitano

| Tempo Ass | Tempo Gol | Tore | Tempo Ass | Tempo Goal |
|---|---|---|---|---|
| | | 1 | | |
| | | 2 | | |
| | | 3 | | |
| | | 4 | | |
| | | 5 | | |
| | | 6 | | |
| | | 7 | | |
| | | 8 | | |
| | | 9 | | |
| | | 10 | | |
| | | 11 | | |
| | | 12 | | |
| | | 13 | | |
| | | 14 | | |
| | | 15 | | |
| | | 16 | | |
| | | 17 | | |
| | | 18 | | |
| | | 19 | | |
| | | 20 | | |
| | | F | | |

Guest Team colour:

| Nr. | Fallo commesso | Card | T |
|---|---|---|---|
| | | | |

Timeouts

| TO regular time | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 1. OT | 2. OT | | |
| | | | |

Firma di conferma del capitano

**Commenti arbitrali:**

Nel caso la partita superi il punteggio di 20 gol per una delle due squadre, è necessario utilizzare un nuovo foglio riportando esclusivamente i gol