

Idrætsudvalget for el-hockey

Kampkort



Division: _____

Sted: _____

Dato: _____ År: _____

Hold: _____

Hold: _____

Aktiv Nr.: Navn:

Mål:



<input type="checkbox"/>	-----	-----
<input type="checkbox"/>	-----	-----
<input type="checkbox"/>	-----	-----
<input type="checkbox"/>	-----	-----
<input type="checkbox"/>	-----	-----
<input type="checkbox"/>	-----	-----

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aktiv Nr.: Navn:

Mål:



<input type="checkbox"/>	-----	-----
<input type="checkbox"/>	-----	-----
<input type="checkbox"/>	-----	-----
<input type="checkbox"/>	-----	-----
<input type="checkbox"/>	-----	-----
<input type="checkbox"/>	-----	-----

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Noter:

Timeout: ____ | ____

Resultat: _____

Træner: _____

Dommer: _____

Timeout: ____ | ____

Resultat: _____

Træner: _____

Dommer: _____



Kontrol rapport: (Kun for tekniskudvalg)

Spiller: _____

L: ____ CM B: ____ CM P: ____ CM Hastighed: ____ | ____

Spiller: _____

L: ____ CM B: ____ CM P: ____ CM Hastighed: ____ | ____

Udført af: _____