Асоціація футболу м. Києва
РАПОРТ АРБІТРА
Чемпіонат м. Києва, Кубок м. Києва (підкреслити)

Рік народження		Ліга	CyberPlay: Middle Division Шевченківський р-н. 2025/2026	Тур		Час гри	40'

господарі (команда, місто)		*гості (команда, місто)*
Ліцей № 153 Шевченківського району м.Київ MD'	**-**	**Ліцей № 101 Шевченківського району м.Київ MD' 2**

Стадіон, місто		***дата***	***15.05.2025***	***початок***	***14:30***
оцінка поля		***глядачі***		***погода °C***	

Результат матчу	4	3	на користь *Ліцей № 153 Шевченківського району м.Київ MD'*	Додаткового часу			на користь
Першої половини		0	на користь	Післяматчеві 11-м. удари			на користь

оцінка

Арбітр матчу		
Асистент арбітра 1		
Асистент арбітра 2		
Інспектор	***підпис***	

№	Прізвище, ім'я	З М	Заміна	
			№	Хв.

№	Прізвище, ім'я	З М	Заміна	
			№	Хв.

Форма (колір) _____

Форма (колір) _____

Офіційні представники:

№	Прізвище	Функції
1		
2		
3		

№	Прізвище	Функції
1		
2		
3		

Підпис тренера/представника _____

Підпис тренера/представника _____

Попередження гравців

№	Прізвище, ім'я	команда	хвилина	причина

Вилучення гравців

№	Прізвище, ім'я	команда	хвилина	причина

Зауваження по проведенню матчу (порядок на стадіоні, поведінка команд, тренерів, глядачів, тощо)

_____

_____

_____

_____

_____

Подача протесту клубом (заповнюється тренером або офіційним представником клубу)

_____

_____

_____

_____

Випадки травмування

№	Прізвище, ім'я	команда	хвил.	Попередній діагноз	Надана допомога

Наявність ліцензії у тренера	
Категорія _____ Розпочав навчання _____ *(так/ні)*	Категорія _____ Розпочав навчання _____ *(так/ні)*

Рапорт арбітра повертається до Асоціації футболу м. Києва у наступний понеділок після гри, при не здачі рапорту своєчасно, до клубу будуть застосовані штрафні санкції. Рапорт арбітра можна надіслати рекомендованим листом на адресу АФК: 03057, м. Київ, вул. м. Брайчавського, 12 (Комітет з проведення змагань).
Результат матчу повідомити по тел.: 044-585-74-57, моб.т: 050-353-10-11
Адреса сайту АФК: https://www.kaef.kyiv.ua/, srkffk@gmail.com

З дисциплінарними санкціями ознайомлені

Підпис тренера/ представника_____ ***Підпис тренера/ представника_____***

За правильне заповнення Рапорту відповідальність несе арбітр.

Підпис арбітра		Телефон	*моб.*