U-15

URADNI ZAPISNIK

RZS ROKOMETNA ZVEZA SLOVENIJE

Ženske	Č	ML	(KD)	SDA	SDB	MDA	MDB	MINI Rokomet
Moški	Č	ML	KD	SDA	SDB	MDA	MDB	MINI Rokomet
	DP			PS			PT	

A = 1. POLČAS	43:07	B = 1. POLČAS	16:49
A = 2. POLČAS	46:49 / 51:07	B = 2. POLČAS	54:12 / 58:12

MOŠTVO A: SLOVENIA : MOŠTVO B: AUSTRIA

KONČNI REZULTAT	A	B	POLČAS	A	B	PRVI PODALJŠEK	A	B	DRUGI PODALJŠEK	A	B	PO 7 - m	A	B
	26	21		14	13									

IGRANO V: LJUBLJANA V DVORANI: STOŽICE DNE: 6.1.2023 URA: 14:00

ŠT. LICENCE	ŠT. DRESA	PRIIMEK IN IME	OPOMIN	IZKLJUČITVE	DISKVALI.	ZADETKI: MINUTA	ZADETKI: SKUPAJ
	3	GAJIČ				55 60	
	4	SOSIČ - RRYKHODKO		12			
	5	MARKEŽIČ				4 4 8 30	
	6	KRAVANJA				21 57	
	7	KOŽELJ				2 16	
	8	NOVAK		23		21 26 30	
	9	FERHN					
	10	PILIH - DERČA				9	
	14	MEHLIN				6 9 17 59	
	15	POZNIK					
	17	PETEK					
	18	RODOŠEK					
	19	SEČKI		48		23 27 30 34 55 56 57 60	
	20	BOMBIC					
	21	RIPAK		26			
0	1	ŠTULAR					
6	12	SELCAN				VODJA MOŠTVA	
6	16	KURI				TRENER	
						POM. TRENERJA	
						FIZIOTERAPEVT	
7 m	št. dr.	6					
	min.	57					

ŠT. LICENCE	ŠT. DRESA	PRIIMEK IN IME	OPOMIN	IZKLJUČITVE	DISKVALI.	ZADETKI: MINUTA	ZADETKI: SKUPAJ
	2	HAHN Luna		58		26 32 38	
	3	HOFER				10 13 39	
	4	WOLF				12	
	5	PANDZA					
	8	SCHWIEGER				47 48	
	14	MAIZNER				29	
	11	DALLAMASSL					
	15	CERJENKA		2E			
	18	DIETZ		32		1	
	17	HAHN Lilly		55		9 18 20 22 23 51	
	19	~~SIEBER~~					
	21	BARR					
	22	IGWEBUIKE		4		2 4 34 49	
	23	KLINGHOFER					
	24	GWIS					
6	1	DORFNER		30 34			
6	12	SCHALLER				VODJA MOŠTVA	
6	16	MATIĆ				TRENER	
						POM. TRENERJA	
						FIZIOTERAPEVT	
7 m	št. dr.	17 14 17 17 17 8 8 17 17					
	min.	9 18 20 22 23 47 48 51 58					

PODPIS VODJE MOŠTVA

A _____ B _____

REZULTAT: 0:1, 1:1, 1:2, 2:2, 2:3, 3:3, 4:3, 5:3, 5:4, 6:4, 7:4, 7:5, 7:6, 7:7, 8:7, 9:7, 9:8, 9:9, 10:9, 11:9, 11:10, 12:10, 12:11, 12:12, 12:13, 13:13, 14:13, 15:13, 15:14, 16:14, 16:15, 17:15, 18:15, 19:15, 19:16, 20:16, 20:17, 20:18, 20:19, 20:20, 20:21, 21:21, 22:21, 23:21, 24:21, 25:21, 26:21

OPOMBA: _____

SODNIK A: _____ PODPIS: _____ SODNIK B: _____ PODPIS: _____

DELEGAT: _____ PODPIS: _____ ZDRAVNIK: _____

ZAPISNIKAR: _____ ČASOMERILEC: _____