



# FOOTBALL AMERICANO DEL ESTADO DE MÉXICO, A. C.

## CÉDULA DE JUEGO

CONFERENCIA
-------------

CAMPO
CATEGORÍA

JORNADA		
DÍA	MES	AÑO

EQUIPO LOCAL		MARCADOR (Letra y Número)	
CANTIDAD DE JUGADORES			
EN EL ROSTER	NO PARTICIPAN	EN EL CAMPO	

EQUIPO VISITANTE		MARCADOR (Letra y Número)	
CANTIDAD DE JUGADORES			
EN EL ROSTER	NO PARTICIPAN	EN EL CAMPO	

### PLANILLA ARBITRAL

NOMBRE Y NÚMERO DEL REFEREE		PLANILLA COMENTARIOS	
NOMBRE	N°		
R.			
U.			
H.			
L.			
S.			
B.			
F.			

### EXPULSADOS POR LA PLANILLA ARBITRAL

ESPECIFICAR CLARAMENTE EN CASO DE AGRESIÓN, EXPULSIÓN, CONDUCTA ANTIDEPORATIVA, DETALLAR A QUIEN Y COMO SUCEDIÓ EL HECHO

EQUIPO LOCAL		EQUIPO VISITANTE	
NOMBRE Y CAUSA	N°	NOMBRE Y CAUSA	N°

### CONTROL DEL MARCADOR

EQUIPO LOCAL							EQUIPO VISITANTE								
HR.	CTO.	N°	JUGADA	PTS	EXT./CONV.		SUMA	CTO.	N°	JUGADA	PTS	EXT./CONV.		SUMA	
					N°	PTS						N°	PTS		
	1							1							
	2							2							
SUB-TOTAL								SUB-TOTAL							

HR.	CTO.	N°	JUGADA	PTS	EXT./CONV.		SUMA	CTO.	N°	JUGADA	PTS	EXT./CONV.		SUMA	
					N°	PTS						N°	PTS		
	3							3							
	4							4							
TOTAL								TOTAL							

# CÉDULA DE JUEGO

## OBSERVACIONES DE LOS OFICIALES

\_\_\_\_\_

FIRMA

## OBSERVACIONES REPRESENTANTE DE FADEMAC VISITA

\_\_\_\_\_

FIRMA

## OBSERVACIONES REPRESENTANTE DE FADEMAC LOCAL

\_\_\_\_\_

FIRMA

## CALIFICACIÓN DE CORECE

\_\_\_\_\_

CALIFICÓ

### EVALUACIÓN A EQUIPO LOCAL

MARCAR CON UNA "X" SI Ó NO

CAMPO A TIEMPO .....( SI ) ( NO )  
CAMPO BIEN PINTADO .....( SI ) ( NO )  
AMBULANCIA .....( SI ) ( NO )  
PARAMÉDICOS.....( SI ) ( NO )  
FILMACIÓN , .....( SI ) ( NO )  
ESTADÍSTICAS .....( SI ) ( NO )  
MÉDICO LOCAL .....( SI ) ( NO )  
MÉDICO VISITANTE .....( SI ) ( NO )

PARA AMPLIACIÓN DE COMENTARIOS DE LOS ÁRBITROS, Y AMBOS REPRESENTANTES, USAR HOJA ADICIONAL.  
LOS MARCADORES DEBEN SER REPORTADOS 30 MINUTOS DESPUÉS DE CONCLUIR EL PARTIDO, VÍA WHATSAPP, AL COORDINADOR DE PRENSA Y SECRETARIO DE LA LIGA .

### EVALUACIÓN A PLANILLA ARBITRAL

#### PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN CON REPRESENTANTE.....( SI ) ( NO )  
PLÁTICA INICIAL CON HEAD COACHES .....( SI ) ( NO )  
REVISIÓN PREVIA A JUGADORES.....( SI ) ( NO )  
REVISIÓN INICIAL DE CAMPO .....( SI ) ( NO )

#### CALIFICACIÓN

	DEFICIENTE (0)	REGULAR (1)	BUENO (2)	EXCELENTE (3)
				LOCAL VISITA
PLANILLA COMPLETA. ¿CUÁNTOS? _____				( ) ( )
PUNTUALIDAD..... HORA _____				( ) ( )
UNIFORME ADECUADO.....				( ) ( )
CONOCIMIENTO ACTUALIZADO DE REGLAS.....				( ) ( )
CAPACIDAD EN APLICACIÓN DE REGLAS.....				( ) ( )
IMPARCIALIDAD EN APLICACIÓN DE REGLAS.....				( ) ( )
SERENIDAD ANTE PROVOCACIONES.....				( ) ( )
RESPECTO A LOS COACHES Y JUGADORES.....				( ) ( )

SUMA: \_\_\_\_\_  
PROMEDIO (CORECE): \_\_\_\_\_