

Schwäbischer Turnerbund SPIELBERICHT - FAUSTBALL										für Spiele nach Zeit für Spiele nach Sätzen									
Schiedsrichter: _____ (Name) _____ (Verein)			Verband : _____ Spielklasse: _____ Spieltag : _____			Spielbeginn: _____ Durchgang : _____ Spiel-Nr. : _____ Feld : _____ Entscheidungsspiel <input type="checkbox"/> Qualifikations-, Endspiel o. ä. <input type="checkbox"/>													
Mannschaft A: _____			Verwar- nung	Mannschaft B: _____			Verwar- nung	Ballwahl u. Anspiel <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px;">B</td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>				A				B			
A																			
B																			
1.Satz	A									A									
B										B									
2.Satz	A									A									
B										B									
3.Satz	A									A									
B										B									
Paß-Nr.		Name		Verwg. Zeitstr.	Paß-Nr.		Name		Verwg. Zeitstr.	Spielstand (A:B) 2.Verl.		1. Verl.	Satz- ergebnis						
Spielführer					Spielführer					Halbzeit		:		:					
2					2					Ende		:		:					
3					3					Sieger:									
4					4					_____									
5					5					Für die Richtigkeit der Eintragungen									
6					6					(Unterschrift)		(Unterschrift)		Entspr. Vorfall <input checked="" type="checkbox"/>					
7					7					Spielführer (A): _____		Spielführer (B): _____		und zusätzlichen					
Schiedsrichter: _____					Anschreiber : _____					Auswertung: _____		Einspruch		Feldverweis					
										Bericht auf der		Verletzung		Sonstiges					
										Rückseite abgeben!		Auswertung: _____		Auswertung: _____					

Schwäbischer Turnerbund SPIELBERICHT - FAUSTBALL										für Spiele nach Zeit für Spiele nach Sätzen									
Schiedsrichter: _____ (Name) _____ (Verein)			Verband : _____ Spielklasse: _____ Spieltag : _____			Spielbeginn: _____ Durchgang : _____ Spiel-Nr. : _____ Feld : _____ Entscheidungsspiel <input type="checkbox"/> Qualifikations-, Endspiel o. ä. <input type="checkbox"/>													
Mannschaft A: _____			Verwar- nung	Mannschaft B: _____			Verwar- nung	Ballwahl u. Anspiel <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px;">B</td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> </table>				A				B			
A																			
B																			
1.Satz	A									A									
B										B									
2.Satz	A									A									
B										B									
3.Satz	A									A									
B										B									
Paß-Nr.		Name		Verwg. Zeitstr.	Paß-Nr.		Name		Verwg. Zeitstr.	Spielstand (A:B) 2.Verl.		1. Verl.	Satz- ergebnis						
Spielführer					Spielführer					Halbzeit		:		:					
2					2					Ende		:		:					
3					3					Sieger:									
4					4					_____									
5					5					Für die Richtigkeit der Eintragungen									
6					6					(Unterschrift)		(Unterschrift)		Entspr. Vorfall <input checked="" type="checkbox"/>					
7					7					Spielführer (A): _____		Spielführer (B): _____		und zusätzlichen					
Schiedsrichter: _____					Anschreiber : _____					Auswertung: _____		Einspruch		Feldverweis					
										Bericht auf der		Verletzung		Sonstiges					
										Rückseite abgeben!		Auswertung: _____		Auswertung: _____					