



REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE RUGBY

Anexo 1. Circular 10 – TORNEO NACIONAL INCLUSIVO

TEMPORADA 2023/2024

CUADRO DE COMPETICIÓN

TORNEO NACIONAL DE RUGBY INCLUSIVO SENIOR MIXTO			
GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	
A CORUÑA	QUIJOTE	LES ABELLES	
CLAN	SALVADOR GR 1	SALVADOR GR 2	
AVILA	ELCHE RUGBY INCLUSIVO	IRUÑA	
FASE APERTURA			
9:30	GRUPO A	A Coruña	Clan
9:55	GRUPO B	Quijote	Elche Rugby Inclusivo
10:20	GRUPO C	Iruña	Salvador GR 2
10:45	GRUPO A	Avila	A Coruña
11:10	GRUPO B	Salvador GR 1	Quijote
11:35	GRUPO C	Les Abelles	Salvador GR 2
12:00	GRUPO A	Clan	Avila
12:25	GRUPO B	Salvador GR 1	Elche Rugby Inclusivo
12:50	GRUPO C	Les Abelles	Iruña
GRUPO 1º	GRUPO 2º	GRUPO 3º	
1º GRUPO A	2º GRUPO A	3º GRUPO A	
1ª GRUPO B	2º GRUPO B	3º GRUPO B	
1ª GRUPO C	2º GRUPO C	3º GRUPO C	
SEGUNDA FASE POR NIVELES DE JUEGO			
13:15	3º GRUPO A	3º GRUPO B	
13:25	3º GRUPO A	3º GRUPO C	
13:35	3º GRUPO B	3º GRUPO C	
13:55	2º GRUPO A	2º GRUPO B	
14:05	2º GRUPO A	2º GRUPO C	
14:15	2º GRUPO B	2º GRUPO C	
14:30	1º GRUPO A	1º GRUPO B	
14:40	1º GRUPO A	1º GRUPO C	
14:50	1º GRUPO B	1º GRUPO C	
15:05	ENTREGA DE MEDALLAS PARTICIPATIVAS		



TORNEO NACIONAL INCLUSIVO
Central B (Madrid), 02 diciembre de 2023

CLUB: _____

RELACIÓN DE JUGADORES PARTICIPANTES

Nº	APELLIDOS Y NOMBRE	Nº Licencia	D.N.I.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			

Delegado/a: _____ **Nº Licencia:** _____

Entrenador/a: _____ **Nº Licencia:** _____

El Presidente del Club

Sello y Firma



Torneo Nacional Inclusivo

Central B (Madrid), 02 de diciembre de 2023

ACTA DE ENCUENTROS

Equipo: _____

		Día	02	02	02	02	02
		Equipo Contrario					
Nº	APELLIDOS Y NOMBRE	Nº Licencia					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
RESULTADO							
FIRMA DEL ÁRBITRO							

Entrenador: _____

Firma:

Delegado: _____

Firma:

Capitán: _____

Firma:

Médico: _____

Firma: