

# NEW ORLEANS CUP 5 Y 6 DE ABRIL

Team Name:

City:

State:

CATEGORIAS  
INFANTILES

Coach Full Name	Cell	Signature
#1		
#2		
#3		
#4		
#5		



**Instructions:** Fill-in everything, except the following columns: jersey#, yellow, red and goals (those are for the refs.) All Players must write complete information. Please write as clear as possible.

Brith Date - Nacimiento				Last Name (Apellido)	First Name (Nombre)	<i>Leave Blank - It's For refs</i>				
Month	Day/Dia	Year/Año	Jersey			Yellow	Red	Goals		
1						#				gols
2						#				gols
3						#				gols
4						#				gols
5						#				gols
6						#				gols
7						#				gols
8						#				gols
9						#				gols
10						#				gols
11						#				gols
12						#				gols
13						#				gols
14						#				gols
15						#				gols
16						#				gols
17						#				gols
18						#				gols
19						#				gols
20						#				gols
21						#				gols
22						#				gols
23						#				gols
24						#				gols
25						#				gols
26						#				gols
27						#				gols
28						#				gols
29						#				gols
30						#				gols
<b>TOTALS</b>							Yellows	Reds		Goals