DELAWARE SUPER CUP JUVENIL 1 Y 2 DE JUNIO

Team Name: **City:** **State:** CATEGORY

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	First Name	*Leave Blank - It's For refs*			
	Month	Day/Dia	Year/Año	(Apellido)	(Nombre)	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
						TOTALS	Yellows	Reds	Goals