

Event name

Your name

Event name

Your name

#	Players name	W	L	T	GF	GA
---	--------------	---	---	---	----	----

1st Round Robin

1	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
2	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
3	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
4	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
5	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
6	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
7	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
8	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
9	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
10	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
11	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
12	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
13	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
14	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
15	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
16	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
17	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
18	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
19	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
20	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___

Total	___	___	___	___	___	___
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

2nd Round Robin

1	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
2	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
3	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
4	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
5	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
6	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
7	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
8	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
9	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
10	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
11	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
12	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
13	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
14	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
15	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
16	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___

Total	___	___	___	___	___	___
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

#	Players name	W	L	T	GF	GA
---	--------------	---	---	---	----	----

1st Round Robin

1	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
2	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
3	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
4	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
5	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
6	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
7	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
8	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
9	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
10	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
11	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
12	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
13	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
14	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
15	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
16	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
17	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
18	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
19	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
20	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___

Total	___	___	___	___	___	___
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

2nd Round Robin

1	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
2	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
3	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
4	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
5	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
6	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
7	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
8	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
9	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
10	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
11	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
12	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
13	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
14	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
15	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___
16	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___	___

Total	___	___	___	___	___	___
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----