

SPIELBERICHT

Name:

Datum:

Spielort:

GEGEN

ERGEBNIS

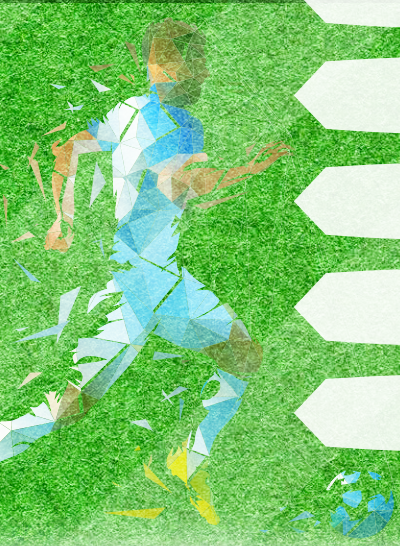
ECKBÄLLE

TORSCHÜSSE

FOULS

GELBE KARTEN

ROTE KARTEN



DEIN SPIELBERICHT:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WIE WAR DAS SPIEL?

- sehr spannend
- nervenaufreibend
- zu viele Fouls
- langweilig
- überraschend
- schön anzusehen
- ausgeglichen
- schnell entschieden