



Skjemaet sendes:

NORGES ISHOCKEYFORBUND

0840 Oslo

Faks: 21 02 96 31

E-post: gef@hockey.no (skjemaet må skannes hvis e-post benyttes)

SØKNAD OM DISPENSASJON FRA ALDERSBESTEMMELSENE

Spillerens navn: _____

Fødselsdato: _____ Klubb: _____

DET SØKES OM DISPENSASJON PÅ FØLGENDE GRUNNLAG:

A. MANGEL PÅ SPORTSLIG TILBUD → **JA / NEI**

Hvilke lag har klubben meldt på i seriespill?

Vil spilleren styrke laget søknaden gjelder for? → **JA / NEI**

Antall spillere på det laget søknaden gjelder for: _____

B. MEDISINSKE ÅRSAKER → **JA / NEI**
(Ved medisinske årsaker kreves legeerklæring)

C. SOSIALE ÅRSAKER → **JA / NEI**
(Gi begrunnelse nedenfor)

D. LAVT SPORTSLIG NIVÅ (NYBEGYNNER) → **JA / NEI**

BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN (benytt eget skriv i tillegg om nødvendig):

Sted/Dato

Foresattes underskrift

Treners underskrift

Klubbleder/leder jr. avdeling underskrift