

**Skjemaet sendes:**

**NORGES ISHOCKEYFORBUND**

E-post: gef@hockey.no U15 og eldre / mr@hockey.no U14 og yngre

# SØKNAD OM DISPENSASJON FRA ALDERSBESTEMMELSENE

Spillerens avn/fødselsdato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klubb:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Søkes til årsklasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DET SØKES OM DISPENSASJON PÅ FØLGENDE GRUNNLAG:**

1. **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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **MEDISINSKE ÅRSAKER** → **JA / NEI**

 (Ved medisinske årsaker kreves legeerklæring)

1. **SOSIALE ÅRSAKER** → **JA / NEI**

 (Gi begrunnelse nedenfor)

1. **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