

**Skjemaet sendes:**

**NORGES ISHOCKEYFORBUND**

E-post: gef@hockey.no

**SØKNAD OM DISPENSASJON FRA ALDERSBESTEMMELSENE**

Spillerens navn/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*