



## ANSÖKAN OM ÅLDERSDISPENS FÖR UNGDOMSSPELARE

Gällande de gemensamma serierna VÄSTMANLAND/ÖREBRO

Flickor 15/17 och Pojkar 15/19. Denna ansökan ska skickas in senast den 15 april för beslut före seriestart. **OBS!** Skickas in till föreningens distriktsförbund för beslut.

Förening: Latorps IF

Serie: P16-18 2 Röd Vär

Hur många spelare finns i laget idag:

Född år:	Antal:
<u>2002</u>	<u>2</u>
<u>2003</u>	<u>8</u>
<u>2004</u>	<u>2</u>
<u>2005</u>	<u>2</u>
_____	_____

Vilka spelare söks dispens för ?

Namn: _____	Personnr: _____
Namn: _____	Personnr: _____
Namn: _____	Personnr: _____
Namn: _____	Personnr: _____
Namn: _____	Personnr: _____

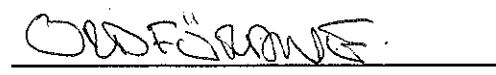
Ange även om det gäller Sociala skäl eller spelarbrist ?

Spelarbrist, söker dispens för att kunna genomföra Serier spel och inte behöva lägga ner laget.  
Spelar någon utav de ansökta spelarna i något annat lag ? Seniorlaget.

Hur många överåriga vill ni använda per match ?

4. St inkl målvakt. Kan inte ange namn på de or, då dessa kan variera från gång till gång.

  
Underskrift behörig firmatecknare

  
Befattning/Roll i föreningen