



## ANSÖKAN OM ÅLDERSDISPENS FÖR UNGDOMSSPELARE

Gällande de gemensamma serierna VÄSTMANLAND/ÖREBRO

Flickor 15/18 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: \_\_\_\_\_ Lillån FK \_\_\_\_\_

Serie: \_\_\_\_\_ P15/16 4 Grön VästmanlandÖrebro \_\_\_\_\_

**Hur många spelare finns i laget idag:**

Född år:	Antal:
<u>2004</u>	<u>3</u>
<u>2005</u>	<u>13</u>
<u>2006</u>	<u>3</u>
<u>2007</u>	<u>4</u>
_____	_____

**Vilka spelare söks dispens för ?**

Namn: <u>Amar Neskic</u>	Personnr: <u>20040613</u> - <u>4213</u>
Namn: <u>Arvid Nordström</u>	Personnr: <u>20040123</u> - <u>8795</u>
Namn: <u>Joel Karlsson</u>	Personnr: <u>20041113</u> - <u>6997</u>
Namn: _____	Personnr: _____ - _____
Namn: _____	Personnr: _____ - _____

**Ange även om det gäller Sociala skäl eller spelarbrist ?**

Vi har tappat ca 15 spelare under det senaste året och har inte möjlighet att två lag längre. Vi får idag låna in 3-7 spelare från P07 för att få ihop lag. Vi är ca 15 per träning och de vill vi erbjuda match. Det finns ingen anledning att vi lägger oss högre upp i seriespelet då vi idag vi ett antal tillfällen fått stryk med tvåsiffrigt under våren. Det blir inte bra för någon.

**Spelar någon utav de ansökta spelarna i något annat lag ?**

Nej

**Hur många överåriga vill ni använda per match ?**

3

Underskrift behörig firmatecknare

Befattning/Roll i föreningen