



Skjemaet sendes til:  
NIHF Region Midt  
E-post: [stian.vik@nihfregionmidt.no](mailto:stian.vik@nihfregionmidt.no)

## SØKNAD OM DISPENSASJON FRA ALDERSBESTEMMELSENE

Spillerens navn: \_\_\_\_\_ Spillerens fødselsdato: \_\_\_\_\_  
Klubb: \_\_\_\_\_ Søkes til årsklasse: \_\_\_\_\_

### 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):

---

---

\_\_\_\_\_  
*Foresattes underskrift*

\_\_\_\_\_  
*Foresattes underskrift*

\_\_\_\_\_  
*Treners underskrift*

\_\_\_\_\_  
*Klubbleders underskrift*

**Godkjenning av NIHF Region Midt:**

\_\_\_\_\_  
*Sted, dato og signatur-NIHF Region Midt.*