



## GÖTEBORGS FOTBOLLFÖRBUND ANSÖKAN - DISPENS ÖVERÅRIGA SPELARE

Härmed ansöker:	Dispensavgiften är 300:- kr per spelare (administrativ avgift) Summan faktureras till föreningen
_____	
Föreningens namn	
dispens för följande spelare:	
_____	
Spelarens namn	Personnummer, <b>10 siffror</b> ( år, månad, dag )
Spela i Pojkar åldersgrupp: P - _____	Spela i Flickor åldersgrupp: F - _____
11 - manna: _____ 7 - manna _____	11 - manna: _____ 7 - manna _____

**Fr.o.m. det år spelare fyller 13 år får hon/han även spela i annan åldersgrupp i föreningen än den man fått dispens för.**

**Skäl till dispensansökan:**

Medicinska skäl (läkarintyg bifogas): .....

Sociala skäl (motivering bifogas): .....

Ej möjlighet att spela i annat lag (beskriv situationen i föreningen på särskild bilaga): .....

Annat skäl (beskriv situationen på särskild bilaga): .....

Dispenser för spel i klass 1 är Göteborgs Fotbollförbund restriktiva med.

**Föreningen har anmält följande lag till seriespel:**

Exempel: När föreningen ansöker om dispens för en spelare som är 16 år för spel i P - 15 skall föreningen fylla i antal lag i åldersgruppen P - 17, P - 16 samt P - 15.

**Pojkar:**

Anmälda lag i följande åldersgrupp P - \_\_\_\_\_ Antal \_\_\_\_\_ klass \_\_\_\_\_

Anmälda lag i följande åldersgrupp P - \_\_\_\_\_ Antal \_\_\_\_\_ klass \_\_\_\_\_

Anmälda lag i följande åldersgrupp P - \_\_\_\_\_ Antal \_\_\_\_\_ klass \_\_\_\_\_

**Flickor:**

Anmälda lag i följande åldersgrupp F - \_\_\_\_\_ Antal \_\_\_\_\_ klass \_\_\_\_\_

Anmälda lag i följande åldersgrupp F - \_\_\_\_\_ Antal \_\_\_\_\_ klass \_\_\_\_\_

Anmälda lag i följande åldersgrupp F - \_\_\_\_\_ Antal \_\_\_\_\_ klass \_\_\_\_\_

Kontaktperson : \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel bostad \_\_\_\_\_ Tel arbete \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Underskrift, behörig firmatecknare