

# DISPENSANSÖKAN

## - FÖR SPELARE YNGRE ÄN 13 ÅR & DELTAGANDE I U14

IFYLLD & SIGNERAD BLANKETT SKICKAS TILL:  
[vattenpolo@svensksimidrott.se](mailto:vattenpolo@svensksimidrott.se)

Härmed ansöker: \_\_\_\_\_ om dispens för spelare/spelarna:  
(föreningens namn)

1.	_____	_____	_____
	(spelarens namn)	(födelse datum)	(licens nr.)
2.	_____	_____	_____
	(spelarens namn)	(födelse datum)	(licens nr.)
3.	_____	_____	_____
	(spelarens namn)	(födelse datum)	(licens nr.)
4.	_____	_____	_____
	(spelarens namn)	(födelse datum)	(licens nr.)
5.	_____	_____	_____
	(spelarens namn)	(födelse datum)	(licens nr.)

att få delta i seriespel i åldersgrupp U14. Dispensansökan gäller säsong: \_\_\_\_\_  
(aktiv säsong)

Härmed intygar: \_\_\_\_\_  
(signatur) (datum)

\_\_\_\_\_  
(namnförtydligande) (funktion i föreningen)

- Att spelarens deltagande inte är på bekostnad av att någon annan spelare i åldern 13-14 år.
- Att ansvarig målsman för respektive spelare har godkänt spelarens deltagande.

### FYLLS I AV SSF:

Godkänns

Godkänns ej

\_\_\_\_\_  
(signatur)

\_\_\_\_\_  
(datum)

