**SKÅNE FOTBOLLFÖRBUND – ÅLDERSDISPENS ÖVERÅRIG SPELARE**

(läs denna informationssida före ifyllnad av ansökningsblanketten som finns på sida 2)

**Representationsbestämmelser, RB 1 kap:**

Skånes FF äger rätt att medge dispens för överåriga i ungdomslag (upp t.o.m. 17 år).

Dispenser ska avse spelare som är högst ett (1) år äldre.

Dispenserna ska ges med restriktivitet.

Dispenser ska i första hand beviljas på sociala grunder med utgångspunkt från individen.

Dispenser ska sökas på här för avsett formulär.

Ansökan måste för att behandlas vara komplett ifylld och undertecknad av föreningens ordförande.

Dispensavgift enligt gällande tävlingsbestämmelser debiteras ansökande förenings årsräkning.

För 5-mannafotboll/Futsal beviljas max en överårig spelare, varav endast en får delta per match.

I Skåneserier för pojkar, DM-tävlingar och kommunmästerskap (om arrangör så önskar) får inga överåriga delta, i övrigt ska beviljade åldersdispenser gälla.

**Att tänka på före ansökan:**

Före ansökan om åldersdispens ska föreningen först själv utreda möjligheterna att lösa spelarfrågan internt inom föreningen. Det är föreningen som ska avgöra ett ärende och inte en enskild ledare eller lag!

Skånes FF rekommenderar generellt att föreningen flyttar upp yngre spelare istället för att flytta ner äldre spelare, alternativt slår ihop lag inom föreningen till anmälan i en högre tävlingskategori.

Observera att det inte går att söka åldersdispens för både Fotboll och Futsal på samma blankett!

Ansökan om s.k. sociala åldersdispenser ska alltid åtföljas av intyg, klasslistor eller motsvarande.

Ansökan om åldersdispens ska alltid undertecknas av föreningens ordförande!

**OBS! Motivering eller förklaring kan inte lämnas per telefon till enskild tjänsteman hos Skånes FF utan ska alltid lämnas skriftligen och medfölja ansökningsblanketten!**

**Skåne FF:s hantering:**

Ansökan måste för att kunna behandlas vara komplett ifylld, ofullständig ansökan kommer att skickas tillbaka!

Ansökan om åldersdispens behandlas av Skåne FF:s kansligrupp en gång per vecka, vilket bla innebär att det inte längre är möjligt att via ett personligt besök få en ansökan behandlad samma dag som den lämnas in. Skåne FF:s telefontid för ärende gällande åldersdispenser är torsdagar kl.13.00–16.00.

Beslut om åldersdispens skickas endast per brevpost till föreningens officiella postadress (angiven i Fogis).

**Skåne FF:s beslut:**

Beviljande åldersdispenser gäller antal spelare per matchtillfälle, dvs det är inte tillåtet att byta spelare med åldersdispens under matchens gång såvida inte särskilt skriftligt tillstånd som medger annat deltagande finns. Beviljande åldersdispenser ska alltid noteras på spelarförteckningen, deltagarlistor, turneringskort etc.

Beviljade individuella dispenser automatiskt överförs till andra nationella tävlingar (dock inte SM-tävlingar) och internationella tävlingar under förutsättning att respektive arrangör tillåter dispenser för överåriga.

Beviljade åldersdispenser gäller endast under angiven period/säsong.

VIKTIG INFORMATION!

BEVILJAD ÅLDERSDISPENS SKA ALLTID UPPVISAS FÖRE MATCH FÖR, BÅDE DOMARE OCH MOTSTÅNDARE, SAMT VID TILLÄMPLIGA FALL FÖR REPRESENTANTER FRÅN SKÅNES FOTBOLLFÖRBUND. FINNS INTE BESLUT MED BEVILJAD ÅLDERSDISPENS MED TILL MATCH ÄGER DOMAREN ELLER REPRESENTANT FRÅN SKÅNES FF RÄTT ATT NEKA DE ÖVERÅRIGA SPELARNA DELTAGANDE I DEN AKTUELLA MATCHEN. MISSBRUK AV REGLERNA FÖR ÅLDERSDISPENSER SKA ALLTID ANMÄLAS TILL SKÅNE FOTBOLLFÖRBUNDS TÄVLINGSKOMMITTÉ (TK).

**ANSÖKAN OM ÅLDERSDISPENS**

**FUTSAL**

FÖRENINGSNAMN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POSTADRESS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

****

**ANSVARIG LEDARE** (Namn och telefon dagtid): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANSÖKAN AVSER FUTSAL (GÄLLER EJ I FOTBOLLTÄVLING) UNDER TÄVLINGSÅR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HÄRMED ANSÖKER VI OM ÅLDERSDISPENS FÖR SPEL I FÖRENINGENS**: \_\_\_\_\_\_\_\_ - årslag  Flickor  Pojkar

**SKÄL FÖR ANSÖKAN**:  Ej möjlighet till spel i annat lag  Sociala skäl  Övrigt

**MOTIVERING** (ska alltid anges, skriv vid behov ytterligare motivering/förklaring på föreningsbrev):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FÖRENINGENS LAG OCH ANTAL SPELARE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kategori | Ange antal lag i föreningen Futsal Övrigt | Ange antal spelare per lag Födelseår Antal | *Förteckningen ska vara komplett ifylld för att ansökan ska behandlas. Ange endast pojkspelare om ansökan gäller pojklag och flickspelare om ansökan gäller flicklag. Redovisa alla föreningens u-lag pojkar eller flickor beroende på ansökan!* |
| 17 år |  |  |  2000 |  |
| 16 år |  |  | 2001 |  |
| 15 år |  |  | 2002 |  |
| 14 år |  |  | 2003 |  |
| 13 år |  |  | 2004 |  |
| 12 år |  |  | 2005 |  |
| 11 år |  |  | 2006 |  |
| 10 år |  |  | 2007 |  |
| 09 år |  |  | 2008 |  |  |

**SPELARE:** *Obs! kontrollera innan ansökan att spelarna är registrerade i Fogis. Ange fullständiga personnummer!*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namn spelare 1 Ålder Personnr (10 siffror) Underskrift av målsman till spelare 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namn spelare 2 Ålder Personnr (10 siffror) Underskrift av målsman till spelare 2

**FÖRENINGENS GODKÄNNANDE AV ANSÖKAN:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort Datum Ordförande (texta namn) Ordförandes underskrift

*Ifylles av Skånes FF*

ÄRENDENR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DISPENSAVGIFT DEBITERAS FÖRENINGENS ÅRSRÄKNING MED \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ KR

FÖR KANSLIGRUPPEN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MALMÖ DEN \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_\_

BESLUT:  BIFALL  AVSLAG, MOTIVERING: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_