ARZTBESTÄTIGUNG
Spätentwickler
Saison 2018/2019

Spielerangaben

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Clubangaben

Club _____

Mannschaft _____

Name Headcoach _____

Datum Untersuchung _____

Jahrgang	Spielberechtigung zur Stufe	Grösse (in cm)	Gewicht (in kg)
2001	Novizen		
2003	Mini		
2005	Moskito		
2007	Piccolo		

Ort / Datum _____

Stempel und Unterschrift Arzt _____

ENTSCHEID SIHF

☐ Gemäss Reglement als Spätentwickler spielberechtigt

☐ Die Kriterien als Spätentwickler sind nicht erfüllt

Datum _____

Zertifiziert durch _____

Kriterien zur Spielberechtigung als Spätentwickler

Jahrgang	Grösse (cm)	Gewicht (kg)
2007	≤ 138	≤ 29
2005	≤ 148	≤ 36
2003	≤ 162	≤ 46
2001	≤ 171	≤ 54