



# ARZTBESTÄTIGUNG

Spärentwickler

Saison 2017/2018

## Spielerangaben

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

## Clubangaben

Club \_\_\_\_\_

Mannschaft \_\_\_\_\_

Name Headcoach \_\_\_\_\_

Datum Untersuchung \_\_\_\_\_

Jahrgang	Spielberechtigung zur Stufe	Grösse (in cm)	Gewicht (in kg)
2000	Novizen		
2002	Mini		
2004	Moskito		
2006	Piccolo		

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift Arzt \_\_\_\_\_

## ENTSCHEID SIHF

- Gemäss Reglement als Spärentwickler spielberechtigt
- Die Kriterien als Spärentwickler sind nicht erfüllt

Datum \_\_\_\_\_

Zertifiziert durch \_\_\_\_\_

## Kriterien zur Spielberechtigung als Spärentwickler

Jahrgang	Grösse (cm)	Gewicht (kg)
2006	≤ 138	≤ 29
2004	≤ 148	≤ 36
2002	≤ 162	≤ 46
2000	≤ 171	≤ 54