ARZTBESTÄTIGUNG

Spätentwickler Novizen Elite

Saison 2017/2018

Spielerangaben

Name _____

Vorname _____

Clubangaben

Club _____

Mannschaft _____

Name Headcoach _____

Datum Untersuchung _____

Stufe	Geburtsdatum	Knochenalter (gem. Bestätigung)	SIHF: Differenz Monaten	SIHF: Spielberechtigung Novizen Elite
Novizen Elite				Ja / Nein

Ort / Datum _____

Stempel und Unterschrift Arzt _____

Beilagen:

☐ Bestätigung / Zertifikat durch ein Röntgeninstitut des Befundes "Knochenalters"

ENTSCHEID SIHF

☐ Gemäss Reglement* als Spätentwickler spielberechtigt

☐ Die Kriterien als Spätentwickler gemäss Reglement* sind nicht erfüllt

Datum _____

Zertifiziert durch _____

* Reglement Spielbetrieb im Nachwuchs- und Amateursport
Art. 101 – Altersstrukturen & Nachwuchskategorien