



Danmarks Ishockey Union

Danish Ice Hockey Association

Idrættens Hus
Brøndby Stadion 20
DK-2605 Brøndby
www.ishockey.dk
www.metalligaen.dk
ishockey@ishockey.dk
Phone +45 7025 2605

MINDREÅRIG SPILLER ANSØGNING SAMT ERKLÆRING OM FRIHOLDELSE FOR ANSVAR

Turnering:	Hold:
Sæson:	Klub:

Undertegnede _____ (spillerens navn), født _____ (dag/måned/år),

anmoder hermed om tilladelse til at deltage i ovennævnte turnering i den nævnte sæson og for den nævnte klub på de vilkår, som er angivet i denne ansøgning og erklæring.

ALDERSBETINGELSER

Undertegnede spiller erklærer hermed at være bekendt med DIU's og IIHF's alderskrav, som kræver, at jeg for at deltage i ovenstående turnering skal være født senest _____ (dag/måned/år).

Jeg erklærer samtidig at være bekendt med, at de gældende aldersbetingelser er indført af hensyn til en fair sportslig gennemførelse af ishockeykampene og for at sikre spillernes helbred og velfærd. Jeg erkender, at jeg ved at være yngre end foreskrevet i aldersbetingelserne kan blive udsat for skader på mit helbred.

ANSVARFRASKRIVELSE

Det er mit personlige ønske at deltage i ovennævnte turnering, og efter min bedste overbevisning udsætter jeg ikke mig selv for nogen helbreds- eller sundhedsrisiko risiko ved at spille i turneringen. Jeg ønsker på den baggrund at blive fritaget for at overholde alderskravene i IIHF's vedtægter, §§ 617 og/eller 901 og /eller 902, samt alderskravene i DIU's Turneringsbestemmelser.

Undertegnede forældre:

(moderens navn)

og

(faderens eller – hvis ingen forældre – værgens navn)



Danmarks Ishockey Union

Danish Ice Hockey Association

Er ansvarlige for vores søns/datters sikkerhed, sundhed og velbefindende, og efter moden overvejelse anmoder vi på samme måde om, at vores søn/datter må blive fritaget for alderskravene i IIHF's vedtægter og i DIU's Turneringsbestemmelser.

Herefter fritager vi som spiller og forældre/værge IIHF, DIU og den klub, undertegnede spiller for som mindreårig i forhold til de gældende alderskrav, samt enhver skøjtehal/isarena og officials knyttet hertil, og enhver anden person eller juridisk enhed, som kan gøres ansvarlig under normale forhold, for ethvert ansvar for skader, undertegnede spiller måtte pådrage mig som en følge af, at jeg på skadestidspunktet ikke opfylder de gældende alderskrav.

Samtidigt forpligter vi os til at skadesløsholde de nævnte personer og juridiske enheder for ethvert økonomisk tab eller andre forpligtelser, de måtte pådrage sig som en følge af, at undertegnede spiller ikke opfylder de gældende alderskrav.

SELVSTÆNDIG VURDERING

Undertegnede **SPILLER** erklærer hermed, at følgende udsagn er sande og korrekte:

1. At der ikke foreligger nogen mundtlig aftale eller erklæring udover den, der fremgår af ovenstående, og at ingen af de ovennævnte personer eller juridiske enheder på nogen måde har forsøgt at påvirke mig til at afgive nærværende erklæring.
2. At undertegnede har gennemlæst og forstået ovenstående, idet jeg inden underskrivelsen har fået afklaret enhver tvivl, jeg måtte have haft om indholdet og konsekvenserne af erklæringen.

-o0o-

Dato:

Underskrift af *spiller*

født _____
(dag/måned/år)

som spiller i:

Klub og hold

Undertegnede **FORÆLDRE/VÆRGE** erkender vores juridiske ansvar for _____ (fornavn og efternavn på søn/datter), og som vidende om hans/hendes evner samt fysiske og mentale tilstand støtter vi hans/hendes ansøgning om tilladelse til at spille i ovennævnte turnering, og vi accepterer alle forpligtelser som angivet i denne erklæring. Endvidere erklærer vi, at følgende udsagn er sande og korrekte:

1. At der ikke foreligger nogen mundtlig aftale eller erklæring udover den, der fremgår af ovenstående, og at ingen af de ovennævnte personer eller juridiske enheder på nogen måde har forsøgt at påvirke os til at afgive nærværende erklæring.
2. At undertegnede har gennemlæst og forstået ovenstående, idet vi inden underskrivelsen har fået afklaret enhver tvivl, vi måtte have haft om indholdet og konsekvenserne af erklæringen.



Danmarks Ishockey Union

Danish Ice Hockey Association

SPILLERENS MOR: _____, Født _____
Fornavn og efternavn (dag/måned/år)

Underskrift Dato

SPILLERENS FAR: _____, Født _____
Fornavn og efternavn (dag/måned/år)

Underskrift Dato

Hvis ingen forældre underskrives nedenfor af spillerens værge:

VÆRGE: _____, Født _____
Fornavn og efternavn (dag/måned/år)

Underskrift Dato

Undertegnede læge, der er familielæge for spilleren omfattet af denne ansøgning, bekræfter at han/hun fysisk er udviklet svarende til alderen, at jeg ved undersøgelse af spilleren dd. ikke har fundet tegn på fysisk sygdom, og at jeg i min journal ej heller har oplysninger, der indikerer dette.

LÆGE: _____
Fornavn og efternavn Dato

Underskrift