**Basketball-Verband Schleswig-Holstein e.V.**

Ressort Jugend

**Antrag auf Ausweitung der Spielberechtigung**

*(ehemals: Überspringen der Altersklasse)*

Der **Verein**        **Nr.: 10**

beantragt für

den/die **Spieler/in**

Name, Vorname Nummer des Teilnehmerausweises

die Ausweitung der Spielberechtigung nach **§ 4 DBB-Jugendspielordnung (DBB-JSO)**.

Der/Die Spieler/in soll **in der Saison** in folgenden Ligen / Altersklassen eingesetzt werden:

|  |  |
| --- | --- |
| **für Seniorenspielberechtigung** | **für Jugendspielberechtigung***(es sind genau zwei Kreuze zu machen)* |
| **jetzige****Altersklasse** | **gewünschte****Seniorenklasse** | **jetzige****Altersklasse** | **gewünschte****Jugendklasse** |
| [ ]  U16 | [ ]  Regionalliga | [ ]  U14 | [ ]  U18  |
| [ ]  U14 | [ ]  Oberliga | [ ]  U12 | [ ]  U16 |
|  | [ ]  Landesliga | [ ]  U10 | [ ]  U14  |
|  | [ ]  Verbandsliga |  | [ ]  U12  |
|  | [ ]  Bezirksliga |  |  |
|  | [ ]  Bezirksklasse |  |  |

 Ort / Datum Unterschrift des Abteilungsleiters

**Einverständniserklärung der Eltern:**

Wir sind einverstanden, dass unser/e Sohn/Tochter in den oben genannten Spielklassen eingesetzt wird.

 Ort / Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Sportärztliches Attest:**

Der/Die oben genannte Jugendliche kann auf Grund der heutigen Untersuchung in den angegebenen Spielklassen eingesetzt werden.

 Ort / Datum Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin

Dem Antrag kann nur entsprochen werden, wenn er vollständig ausgefüllt ist und alle folgenden Unterlagen vorliegen:

1. gültiger und vollständiger Jugendteilnehmerausweis
2. Sportärztliches Attest - nicht älter als einen Monat - mit einer Unbedenklichkeitsbescheinigung hinsichtlich des Spielens in den beantragten Spiel- und Altersklassen
3. Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten
4. frankierter und adressierter Freiumschlag

**Der Antrag sowie die oben aufgeführten Unterlagen sind zu senden an:**

**Frank Schlösser, Johan-Thomas-Lundbye-Weg 27, 24941 Flensburg**