



Westdeutscher Basketball – Verband e.V.

Jugendausschuss

Antrag auf Seniorenspielberechtigung

für die Jahrgänge 2005 (U16) bzw. 2006 (U15) in der Saison **2020/2021**

Der Verein.....(Kennziffer.....) beantragt für nachfolgend aufgeführte(n) Spieler(in) die Spielberechtigung nach § 4 DBB-JSO.

Name: Pass Nr.:

Der(Die) Spieler(in) soll in folgenden Senioren Spielklassen eingesetzt werden:

| Spielklasse Senioren | Liganame | Liganummer | Ordnungszahl |
|---------------------------------------|----------|------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Regionalliga | | | |
| <input type="checkbox"/> Oberliga | | | |
| <input type="checkbox"/> Landesliga | | | |
| <input type="checkbox"/> Bezirksliga | | | |
| <input type="checkbox"/> Kreisliga | | | |

(Die Spielberechtigung erfolgt im Seniorenbereich nur für die angekreuzten Mannschaften. Soll der(die) Spieler(in) auch gemäß den Bestimmungen als Aushilfsspieler im Seniorenbereich eingesetzt werden, so sind beide Mannschaften anzukreuzen)

Hinweis:

Ein Jugendlicher kann einschließlich des Einsatzes im Seniorenbereich, der Sonderteilnahmeberechtigung und der Aushilfseinsätze höchstens vier Einsatzberechtigungen gleichzeitig erlangen.

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

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> o Nachweis über die Einzahlungsgebühr in Höhe von € 15,00 o frankierter und adressierter Rückumschlag o gültiger und vollständiger Teilnehmerschein | <ul style="list-style-type: none"> o sportärztliches Attest o Einverständniserklärung der Eltern |
|--|--|

Ort, Datum Unterschrift Verein / Stempel

Ort, Datum Unterschrift Spieler/in

Einverständniserklärung der Eltern:

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

Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Sportärztliches Attest:

Der(Die) obengenannte Jugendliche kann auf Grund der heutigen Untersuchung (Es wurde der **sportärztliche Untersuchungsbogen nach Vorschriften des DBB** verwandt) in den angegebenen Spielklassen eingesetzt werden.

Ort, Datum Unterschrift, Stempel der Arztpraxis

Das Formblatt kann auch in fotokopierter Version benutzt werden !