**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**