

BREMER BASKETBALL-VERBAND E.V.

Mitglied im Deutschen Basketball-Bund e. V. • Landessportbund Bremen e. V.



ANTRAG ZUM ÜBERSPRINGEN EINER JUGEND-ALTERSKLASSE

gem. DBB JuO § 4 Durchbrechung der Klasseneinteilung

Verein :

Vereinsnummer :

Name, Vorname :

Teilnehmerausweisnummer :

Beantragte Spielklassen : 1. Männl./ weibl. Jugend

2. Männl./ weibl. Jugend

3. . Herren / Damen-Liga

Begründung des Antrags

SPORTÄRZTLICHES ATTEST

.....
(Name, Vorname, Geburtsdatum des Spielers / der Spielerin)

wurde heute von mir nach dem Formblatt „Ärztliche Bescheinigung“ der Sportmedizinischen Abtlg. der Universität Heidelberg untersucht. Gegen das Spielen in den beiden oben genannten Spielklassen bestehen ärztlicherseits keine Bedenken.

.....
(Ort , Datum)

.....
(Stempel / Unterschrift des Arztes)

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DER ELTERN / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Ich erkläre mich / Wir erklären uns einverstanden, daß unser Sohn / unsere Tochter
..... geb. am in den o.g. Spielklassen eingesetzt werden darf.

.....
(Ort / Datum)

.....
(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Wir versichern die Richtigkeit der obigen Angaben.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift / Stempel des Vereins)

Überweisungsbeleg für Bearbeitungsgebühr (Lt. SO des BBV e.V.) liegt bei.