

BASKETBALLVERBAND SAAR E.V.

A) Antrag gemäß § 4 DBB-Jugendspielordnung („Überspringen einer Altersklasse“) Saison 2025/2026

Der **Verein** (1) _____ (Kennziffer _____) stellt den Antrag, dass

der/die Jugendliche _____ TA-Nr _____ wie folgt:

	Jugendklasse	Jugendklasse	Senioren
Altersklasse bzw. Ordnungszahl	_____	_____	_____
Liganame lt. TeamSL	_____	_____	_____

des o.g. **Vereins** (1) eingesetzt werden darf.

Vereinsverantwortliche/r: _____
Datum Unterschrift Vereinsstempel

B) Ärztliche Stellungnahme:

Hinsichtlich des Spielens in den beantragten Spiel- und Altersklassen im Basketballverband Saar e.V.

für den/die Jugendliche/n: _____
Name Vorname Geburtsdatum

besteht auf Grund der ärztlichen Bescheinigung

- allgemeine Sporttauglichkeit: Ja ☐ Nein ☐
- Einsatzfähigkeit in höherer Alters- / Seniorenklassen: Ja ☐ Nein ☐

Bescheinigender Arzt: _____
Ort Datum Unterschrift Stempel

C) Einverständniserklärung:

Ich/wir bin/sind damit einverstanden

dass die/der Jugendliche _____
Name Vorname

In den oben genannten (höheren) Spielklassen Basketball spielt.

Erziehungsberechtigte/r _____
Ort Datum Unterschrift

HINWEIS

Dieser Antrag ist vollständig ausgefüllt als Scan im PDF Format per Email zu senden an: **ressort-jugend@basketballverband.saarland**

Der Verband wird dem o.g. Verein (1) die Kosten entsprechend der jeweils gültigen Gebührenordnung über die Debitoren-Konten belasten