



Antrag des Vereins, Juniorinnen/Junioren mit Handicap auch die Spielberechtigung für eine Juniorinnen-/Junioren-Mannschaft der nächstniedrigeren Altersklasse zu erteilen.

(gemäß §9b der Jugendordnung der Satzung und Ordnungen des SHFV;
somit ist dem Antrag ein ärztliches Attest/Gutachten beizulegen)

Beantragender Verein: _____

Spielserie: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Spielerpass-Nummer: _____

Ort / Datum

(Unterschrift Fußballobmann)

Einverständniserklärung

Hiermit gestatte ich obigem Verein, meine/meinen Tochter/Sohn in obengenannter Spielserie in einer nächstniedrigeren Juniorinnen-/Junioren-Mannschaft spielen zu lassen.

Ort / Datum

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

Auszufüllen vom Jugendausschuss

(A- bis C-Jugendliche - SHFV | D- bis F-Jugendliche - KFV)

Die Freigabe wird erteilt zum _____
(Datum)

Die Freigabe wird nicht erteilt

Ort / Datum

(Stempel / Unterschrift Jugendausschuss)

Der Antrag oder eine Antragskopie ist stets in der Passmappe mitzuführen und auf Verlangen vorzuzeigen. Der Antrag gilt ausschließlich für obige Spielserie.