

**Basketball-Verband Sachsen-Anhalt**

Bertolt-Brecht-Str. 29/29a, 06844 Dessau-Roßlau, Tel. 0345/ 77 891 509, info@bvsa.de

**Antrag auf Überspringung einer Altersklasse  
und/oder  
Teilnahme am Seniorenspielbetrieb**

*Der Antrag ist gemäß Anlage 1 / Pkt. 2 zur BVSA-SO gebührenpflichtig (12,00 €)  
Die Gebühr wird dem Antragsteller vom BVSA in Rechnung gestellt.*

Der Verein ..... BVSA-Vereins-Nr.: 13 .....

beantragt hiermit für folgende/n SpielerIn ...

Name / Vorname: ..... TA - Nr.: .....

die Spielberechtigung nach § 4 DBB-Jugendspielordnung und §§ 26-31 DBB-Spielordnung

Der (Die) Spieler(in) soll **in der Saison** ..... in folgenden Ligen / Altersklassen eingesetzt werden (**genaue Angabe der Spiel- und Altersklasse**)

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....

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

- vorliegen:**
- gültiger und vollständiger Teilnehmerschein (TA)
  - Einverständniserklärung der Eltern
  - sportärztliches Attest

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift des Abt.-Leiters Basketball

**Einverständniserklärung der Eltern:**

Wir sind einverstanden, dass unser(e) Sohn/Tochter in den oben genannten Spiel- und Altersklassen eingesetzt wird.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift der Eltern

**Sportärztliches Attest:**

Der (Die) oben genannte Jugendliche kann auf Grund der heutigen Untersuchung in den angegebenen Spielklassen eingesetzt werden.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift des Arztes