

## Antrag auf Zurückstellung Juniorenspieler/in

Verein: \_\_\_\_\_ Vereinsnr.: \_\_\_\_\_

Hiermit beantragen wir die Zurückstellung für nachfolgende/n Spieler/in gemäß § 7 Abs. 6 JO, der/die nachweislich aufgrund einer Behinderung dem Entwicklungsstand seiner/ihrer Altersklasse nicht entspricht.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Pass-Nr. \_\_\_\_\_

\*) ärztliches Attest liegt diesem Antrag bei

Ärztliches Attest muss dem Antrag beiliegen, ansonsten ist eine Bearbeitung nicht möglich!

Einverständnis der Eltern/Erziehungsberechtigten des Spielers/der Spielerin:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Für Junioren senden Sie den Antrag direkt an:

VJA Karl-Heinz Wilhelm Fax Nr. 09 31 / 4 04 92 30 [karlheinzwilhelm@bfv.de](mailto:karlheinzwilhelm@bfv.de)

-----  
Für Juniorinnen senden Sie den Antrag direkt an:

BFV

z.Hd. Christa Lindinger

Briennerstr. 50, 80333 München

[christalindinger@bfv.de](mailto:christalindinger@bfv.de)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Vereins