



KREIS

Gelsenkirchen

Antrag auf Rückstufung Junioren/Juniorinnen gemäß § 4a JSpO/WDFV

Hiermit beantragen wir die Rückstufung aus Gesundheitlichen Gründen für folgenden Spieler(in)

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Pass-Nr:
Rückstufung in Alterklasse:

Angaben vom beantragenden Verein:

Verein:
DFBnet Nr. (Vereinsnummer):

Dem Antrag ist ein ärztliches Attest mit einer Diagnose beizufügen. Aus dem Attest muss draus hervorgehen, warum das Kind mit der Diagnose nicht in seiner Altersklasse spielen kann. Auch muss das Attest durch einen Facharzt der Erkrankung erstellt werden.

Bei einer Behinderung ist der Schwerbehinderten Ausweis als PDF-Scan beizufügen.

– Ärztliches Attest Schwerbehinderten Ausweis

Unterschrift Verein

Vereins
Stempel

Unterschrift Erziehungsberechtigte(n)

Der Antrag und die Dokumente ist per PDF eingescannt über das E-Postfach zu verschicken.

Verteiler:

daniel.neumann@flvw.de