Bayerischer Tischtennis-Verband e.V.

Eingangsstempel BTTV

Antrag auf Spielberechtigung für den Erwachsenenspielbetrieb

Spielzeit

2 0 ☐ ab Vorrunde
☐ ab Rückrunde

Antrag mit PC, Schreibmaschine oder Druckschrift vollständig ausfüllen
Zum Versand des Antrags für Schüler (Geburtsdatum später als 3 Jahre nach dem gültigen Stichtag) zusammen mit allen weiteren Unterlagen.
Zur Vorlage der Unbedenklichkeitsbescheinigung (auf Anforderung) bei Jugendlichen.

Spielernummer: 0

Verein

Name

Vorname

Geschlecht: M = männlich, W = weiblich

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit (nur bei Ausländern ausfüllen)

Angaben zum Einzelspielbetrieb der Jugend

Qualifiziert für das 1. oder 2. VRLT der Schüler A _____ ☐ ja ☐ nein

Begründung des Antrags (ggf. weiteres Blatt verwenden)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Der Aussteller ist für die Richtigkeit der Angaben verantwortlich.

_____ Ort/Datum

_____ Unterschrift/Stempel des Vereins

© BTTV 2010 I:\BTTV\Formulare\Formulare aktuell\SpBerE.doc

Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung (bei Antragsstellung nicht älter als drei Monate)

Hinweis an die ärztliche Betreuungsstelle (ggf. Sportarzt oder Staatliches Gesundheitsamt)

Im Bayerischen Tischtennis-Verband laufen der Spielbetrieb der Jugendlichen und der der Erwachsenen getrennt voneinander ab. Ein Jugendlicher kann nur dann in einer Erwachsenenmannschaft eingesetzt werden bzw. an Erwachsenenturnieren teilnehmen, wenn er eine gesonderte Genehmigung erhält. Damit eine solche Genehmigung erteilt wird, müssen die Eltern ihr Einverständnis erklären.
Um eine Überforderung des Jugendlichen zu vermeiden, ist gemäß unseren Bestimmungen auch die Unbedenklichkeitserklärung eines Arztes notwendig.

Der Überbringer dieses Schreibens hat den Antrag gestellt, am Spielbetrieb der Erwachsenen teilnehmen zu dürfen. Er muss dabei in einer Sportart, die hohe Konzentrationsfähigkeit erfordert, gerade in unteren Spielklassen oft auch unter der Woche und am Abend seine Wettkämpfe absolvieren.

Untersuchungsstelle (Arzt) | Datum

Name, Vorname

Anschrift

Wohnort | Beruf

Geschlecht (M = männlich, W = weiblich) | Geburtsdatum | Verein

Größe cm | Gewicht kg | Sollgewicht kg

Körperlicher Gesamteindruck: _____

Befund: _____

Stellungnahme: _____

_____ Unterschrift Arzt

(wird vom Fachbereich Wettkampfsport bzw. der Geschäftsstelle ausgefüllt)

Eingang FB Wettkampfsport | genehmigt am | Prüfvermerk | Prüfvermerk BTTV