

Antrag auf Rückstufung der Jahrgangsklasse im Fußball nach §8, Abs. 5 Jugendspielordnung SWFV



einzureichen bei: Marcel Messerig (marcel.messerig@swfv.evpst.de)

Erstantrag Folgeantrag

Verein:

Vereinsnummer:

Passnummer:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

Straße:

PLZ:

Ort:

Ansprechpartner im Verein:

Hiermit beantragen wir,

(Verein)

Stempel und Datum

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten/Bevollmächtigten:

Hiermit sind wir, _____, (Name, Vorname(n)) mit der Rückstufung unseres/des Kindes/Jugendlichen _____ (Name, Vorname) im Fußball

nach §8, Abs. 5 Jugendspielordnung SWFV einverstanden.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten/Bevollmächtigten

Folgende Dokumente reichen wir mit ein:

- ✓ (fach-) ärztliches Attest (Diagnose/Beeinträchtigung) (Pflichtdokument)
- (fach-) ärztliches Gutachten/Kurzbericht (inkl. Fachliche Empfehlung)
- Kopie Schwerbehindertenausweis (falls vorhanden)
- Stellungnahme des Vereins/Trainers
- Stellungnahme einer weiteren (Fach-)Stelle

Empfehlung für eine bestmögliche Bearbeitung des Antrags: Reichen Sie sowohl eine Diagnose in Form eines Attestes als auch eine ärztliche Empfehlung zur Rückstufung mit ein.

Die personenbezogenen Daten dieses Antrags werden an den SWFV übermittelt. Der SWFV und der Verein sind berechtigt, die personenbezogenen Daten und das Bild unter Wahrung der gesetzlichen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Zwecke der Organisation und Durchführung des Spielbetriebs (z.B. Sportgerichtsbarkeit, Elektronischer Spielbericht, Passverwaltung) sowie anderer Bereiche des Fußballs elektronisch zu erfassen und in dem gemeinsam mit dem DFB und seinen Mitgliedverbänden betriebenen einheitlichen und verbandsübergreifenden Verwaltungssystem DFBnet zu speichern.