Absender:

An
Sächsischer Sportverband Volleyball e. V.
Am Sportforum 3
04105 Leipzig

Antrag auf Erteilung des Doppelspielrechts für Landeskadersportler in der Saison 2023 / 2024

Dieser Antrag gilt nur für sächsische Landeskadersportler, die neben der Spielberechtigung für ihren Erstverein ein Doppelspielrecht (DSR) für eine Mannschaft in der Bezirksklasse, -liga, Sachsenklasse, -liga, Regionalliga oder Dritten Liga erhalten sollen. Dieser Antrag ist vom Kadertrainer vollständig ausgefüllt bis zum 30.09. an den Vorstand des Landesverbandes (SSVB) zu senden. Dieser Antrag gilt nur für eine Spielsaison. Das DSR erlischt beim Ausscheiden aus dem Kaderkreis.

1.Angaben zum Spieler für die laufende Saison

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Kadersportler seit:	_____
Erstverein:	_____	Spielklasse:	_____
JugSpR bei:	_____	Altersklasse:	_____

2. Das Doppelspielrecht wird beantragt für

Zweitverein:	_____	Spielklasse:	_____

3. Einverständniserklärung

Durch unsere Unterschrift erklären wir unsere Bereitschaft, entsprechend den Festlegungen der BSO und LSO das Doppelspielrecht als Kadersportler wahrzunehmen. Grundlage dieses Spielrechts ist die Vereinbarung zwischen Erst- und Zweitverein, die beigefügt ist. Das Doppelspielrecht hat nur dann Gültigkeit, wenn der Kadersportler für Maßnahmen der Landesauswahl freigestellt wird.

_____

Datum / Unterschrift Sportler/in

_____ _____

Datum / Unterschrift / Stempel Erstverein Datum / Unterschrift / Stempel Zweitverein

Name in Druckschrift: _____ Name in Druckschrift: _____

Zustimmung für den Einsatz von minderjährigem Sportler/innen für ein Doppelspielrecht in sächsischen Spielklassen

1. Erziehungsberechtigte

Gegen einen Einsatz von _____

Name des Sportlers / der Sportlerin

in der Spielklasse (höhere) _____

für die Saison 2023 / 2024

bestehen für uns als Erziehungsberechtigte keine Bedenken. Im Wissen um die erhöhte physische und psychische Belastung erteile ich hiermit meine Genehmigung. Zudem ist es uns bewusst, dass jährlich eine ärztliche Sporttauglichkeitsuntersuchung gemacht werden muss.

_____ _____

Ort / Datum 1. Unterschrift

_____

2. Unterschrift

2. Arzt

Der/Die Sportler(in) _____ ist sporttauglich und gegen seinen / ihren Einsatz und den damit verbundenen erhöhten körperlichen Anforderungen bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken. Weiterhin ist darauf hingewiesen worden, dass diese ärztliche Bescheinigung für Minderjährige nur für eine Wettkampfsaison Gültigkeit hat.

_____ _____

Ort / Datum Unterschrift / Stempel

Sächsischer Sportverband Volleyball e.V.
Am Sportforum 3
04105 Leipzig
Telefon: 0341-960 56 21
Telefax: 0341-960 56 55
Internet: www.ssvb.org
E-Mail: volleyball@ssvb.org

Amtsgericht Leipzig VR 960
Steuernummer: 231/141/02490
USt.-Id.-Nummer: DE171196692

Sparkasse Leipzig
IBAN: DE59860555921110004776
BIC: WELADE8LXXX

Vorstand i. S. v. §26 BGB
Wolfgang Söllner (Präsident)
Heike Becker
Christiane Fürst
Stefan Roßbach
Dr. Michael Kothe

Genehmigung des Doppelspielrechts

A. Angaben zum Sportler/in:

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Spielklasse im Erstverein für die lfd. Saison: _____

B. Spielberechtigung:

Für die Saison 2023 / 2024 wird folgende Doppelspielberechtigung erteilt:

Erstverein: _____

Spielklasse: _____

Zweitverein: _____

Spielklasse: _____

Jugendverein: _____ Altersklasse: _____

(möglichst nur eine Altersklasse)

Sächsischer Sportverband Volleyball e.V.
Am Sportforum 3
04105 Leipzig
Telefon: 0341-960 56 21
Telefax: 0341-960 56 55
Internet: www.ssvb.org
E-Mail: volleyball@ssvb.org

Amtsgericht Leipzig VR 960
Steuernummer: 231/141/02490
USt.-Id.-Nummer: DE171196692

Sparkasse Leipzig
IBAN: DE59860555921110004776
BIC: WELADE8LXXX

Vorstand i. S. v. §26 BGB
Wolfgang Söllner (Präsident)
Heike Becker
Christiane Fürst
Stefan Roßbach
Dr. Michael Kothe

C. Zustimmung:

Begründung: _____

_____

1. Landestrainers: _____

Datum / Name / Unterschrift

2. Landesspielwart: _____

Datum / Name / Unterschrift

3. Regionalspielwart: _____

Datum / Name / Unterschrift

Sächsischer Sportverband Volleyball e.V.
Am Sportforum 3
04105 Leipzig
Telefon: 0341-960 56 21
Telefax: 0341-960 56 55
Internet: www.ssvb.org
E-Mail: volleyball@ssvb.org

Amtsgericht Leipzig VR 960
Steuernummer: 231/141/02490
USt.-Id.-Nummer: DE171196692

Sparkasse Leipzig
IBAN: DE59860555921110004776
BIC: WELADE8LXXX

Vorstand i. S. v. §26 BGB
Wolfgang Söllner (Präsident)
Heike Becker
Christiane Fürst
Stefan Roßbach
Dr. Michael Kothe