

Per E-Post zu senden an: passstelle.shfv@shfv-kiel.evpost.de
Postalisch zu senden an: Schleswig-Holsteinischer Fußballverband
Passstelle
Winterbeker Weg 49
24114 Kiel



Antrag des Vereins, Juniorinnen/Junioren mit Handicap auch die Spielberechtigung für eine Juniorinnen-/Junioren-Mannschaft der nächstniedrigeren Altersklasse zu erteilen.

(gemäß §9 der Jugendordnung der Satzung und Ordnungen des SHFV;
somit ist dem Antrag ein **ärztliches Attest/Gutachten** beizulegen)

Beantragender Verein: _____

Spielserie: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Spielerpass-Nummer: _____

Ort / Datum

Unterschrift Fußballobmann + Vereinsstempel
(entfällt bei Versand über E-Postfach)

Einverständniserklärung

Hiermit gestatte ich obigem Verein, meine/meinen Tochter/Sohn in obengenannter Spielserie in einer nächstniedrigeren Juniorinnen-/Junioren-Mannschaft spielen zu lassen.

Ort / Datum

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

Vermerk Passstelle

- ☐ Die Freigabe wird erteilt zum _____
Datum
- ☐ Die Freigabe wird nicht erteilt

Der Antrag gilt gemäß §9 Punkt 8 JO ausschließlich für obige Spielserie.