

# Antrag auf Rückversetzung von Juniorinnen / Junioren

Gemäß: §3 Abs. 3 bzw. 5 der Jugendordnung u. §3a Abs. 1a  
Gemäß §6 Abs. 2 oder 3 des Anhang 1 der SpO.



**Der/Die**

Vereinsname

Vereinsnummer

**beantragt für die Juniorinnenspielerin / den Juniorenspieler**

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Passnummer

**eine altersgerechte Rückstufung in die Mannschaftsart:**

Es ist eine maximale  
Rückversetzung um 4 Jahre möglich

**Schwerbehindertenausweis liegt vor.**

**ärztliches Gutachten liegt vor.**

**Rückstufung, da die Altersklasse des Spielers im Verein nicht vorhanden ist.**

**Rückstufung einer Juniorin in gemischte Mannschaft des jüngeren Jahrgang.**

**U20 nach dem Pilotprojekt §3 Abs 3b der JO**

Datum

Unterschrift/Stempel

**Die beantragte Rückversetzung ist nur bis zum 30.06. des laufenden  
Spieljahres gültig. Sie muss jährlich neu beantragt werden.**

**Der**

Kreisname eintragen

**hat den Antrag geprüft und stimmt der beantragten Rückversetzung  
um**

Datum

Name und Funktion des Kreisvertreters