



## Antragsformular für die Maßnahme zur Inklusion

(siehe Ausschreibung §22.7). Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden Sie das ausgefüllte Formular per Mail an: [max.vatter@basketball-oberfranken.de](mailto:max.vatter@basketball-oberfranken.de).

Zusätzliche Dokumente der Mail anhängen. Unvollständige Anträge werden nicht bearbeitet.

Anhang beigefügt: JA            NEIN

Wenn ja, welcher:

### **WICHTIGER HINWEIS:**

**Als Maßnahme zur Inklusion können Spieler mit Beeinträchtigung auf schriftlichen Antrag an den Jugendreferenten in niedrigeren Altersklassen eingesetzt werden, ohne dass die Kennzeichnung als Außer-Konkurrenz-Mannschaft erfolgt. Die Entscheidung ist endgültig.**

**Antragstellender Verein**

**Antragsteller(in)**

Vorname

Nachname

**E-Mail**

**Telefonnummer**

**Betreffende(r) Spieler(in/innen)**

	Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Vorgesehene Mannschaft 1)
1.				
2.				
3.				
4.				

**1) z. B. 1. U18 männlich, 2. U12 mix, 1. U14 weiblich**



**Begründung zu Spieler(in) 1:**

Wenn in Tabelle Zeile 1 ausgefüllt ist, dann Pflichtfeld

**Begründung zu Spieler(in) 2:**

Wenn in Tabelle Zeile 2 ausgefüllt ist, dann Pflichtfeld

**Begründung zu Spieler(in) 3:**

Wenn in Tabelle Zeile 3 ausgefüllt ist, dann Pflichtfeld

**Begründung zu Spieler(in) 4:**

Wenn in Tabelle Zeile 4 ausgefüllt ist, dann Pflichtfeld

**Sonstige Bemerkungen**