

# Handballverband Mecklenburg/Vorpommern e.V.



Der Verein: \_\_\_\_\_

mit Vereinsnummer: \_\_\_\_\_

beantragt für den Jugendspieler/ die Jugendspielerin

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

das Doppelspielrecht nach §19.(7) DHB-SpO.

## Angaben des Arztes

Vom ärztlichen Standpunkt aus und aufgrund der aktuellen Befunde werden keine Bedenken erhoben, dass die/der oben genannte Jugendliche in Erwachsenenmannschaften Handball spielt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel Verein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Spieler/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Personensorgeberechtigten  
bei Jugendl. unter 18 Jahren