

Antrag auf Erteilung des Doppelspielrechts für Landeskaderspieler/-innen

in der Saison: /

Dieser Antrag gilt nur für rheinland-pfälzische Landeskaderspieler/-innen, die neben der Spielberechtigung für ihren Erstverein ein Doppelspielrecht (DSR) für eine Mannschaft in einem Zweitverein in einer höheren Spielklasse bis einschließlich Regionalliga Südwest erhalten sollen.

Dieser Antrag ist vom Kadertrainer vollständig ausgefüllt bis zum 01.09. an den Leistungsbeauftragten des VVRP per Post oder eingescannt als PDF-Datei per Email zu senden. Der VVRP-Leistungsbeauftragte bestätigt mit seiner Unterschrift, dass der Antrag berechtigt ist. Dieser Antrag gilt nur für eine Spielsaison. Das DSR erlischt beim Ausscheiden aus dem Landeskader.

1. Angaben zum Spieler für die laufende Saison

Name		Vorname	
Geb.-Datum		Kadermitglied 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 Kaderspieler wahrzunehmen. Grundlage dieses Spielrechts ist eine Vereinbarung zwischen Erst- und Zweitverein sowie Spieler, die Teilnahme am Trainings- und Spielbetrieb – insbesondere im Fall von Terminkollisionen regelt. Mit Unterschrift der beiden Vereine wird bestätigt, dass diese Vereinbarung abgeschlossen wurde. Das Doppelspielrecht hat nur dann Gültigkeit, wenn das Kadermitglied für Maßnahmen der Landesauswahl freigestellt wird.

--	--

Datum Unterschrift Spieler/-in

--	--	--	--

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

--	--

Name, Vorname Unterzeichner

Name, Vorname Unterzeichner

4. Erforderliche Anlagen

- Zustimmung der Erziehungsberechtigten mit Verweis auf sportärztliche Untersuchung
- Spielerpass aus dem SAMS als PDF-Datei oder Ausdruck

Für die Vollständigkeit und die Richtigkeit der Unterlagen ist der Antragsteller verantwortlich. Unvollständige Anträge werden nicht weiter bearbeitet.

Volleyballverband Rheinland-Pfalz

Zustimmung für den Einsatz von minderjährigen Sportler/innen für ein die Wahrnehmung des Doppelspielrecht

Erziehungsberechtigte

Gegen einen Einsatz von:

Name des Spielers / der Spielerin

in der Spielklasse (höhere): für die Saison: / bestehen für uns als Erziehungsberechtigte keine Bedenken.

Im Wissen um die erhöhte physische und psychische Belastung erteile ich hiermit meine Genehmigung.

Zudem bin ich mir bewusst, dass jährlich eine ärztliche Sporttauglichkeitsuntersuchung gemacht werden muss und diese mit Leistung der Unterschrift auf dem SAMS-Pass als durchgeführt angegeben wird.

Ort / Datum

1. Unterschrift

2. Unterschrift

Genehmigung des Doppelspielrechts

Zustimmung und Begründung

(Begründung durch Landestrainer oder Leistungsbeauftragten)

VVRP-Landestrainer

Datum

Name:

Unterschrift

VVRP-Leistungsbeauftragter

Datum

Name:

Unterschrift

Staffelleiter Liga für Doppelspielrecht

Datum

Name:

Unterschrift

ggf. Regionalspielwart

Datum

Name:

Unterschrift