



**VOLLEYBALL-VERBAND BERLIN e.V.**

Mitglied im Landessportbund e.V. und im Deutschen Volleyball-Verband e.V.

**Zustimmung für den Einsatz jugendlicher Spieler/-innen  
unter 18 Jahre im Erwachsenen-Spielbetrieb  
des Volleyball-Verbandes Berlin e.V.**

**Diese Zustimmung soll nicht älter als August und muss aus  
dem jeweiligen Spieljahr (lt. LSO 5.4) sein!  
Zusammen mit den Spielerpässen beim Staffelleiter einreichen!**

<b>Saison:</b>	
<b>Verein:</b>	

**1. Vom Erziehungsberechtigten:**

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Sohn/ meine Tochter

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	

am Spielbetrieb im Erwachsenenbereich des Volleyball-Verbandes Berlin e.V.  
teilnimmt:

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**2. Vom Arzt:**

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	

ist sporttauglich. Gegen den Einsatz im Spielbetrieb im Erwachsenenbereich  
des Volleyball-Verbandes Berlin e.V. und den damit verbundenen körperlichen  
Anforderungen bestehen aus fachärztlicher Sicht keine Bedenken:

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel