**L-27 Gesamtausschreibung 2019-2020** **FA RBB**

Anlage 13

**Protestantrag**

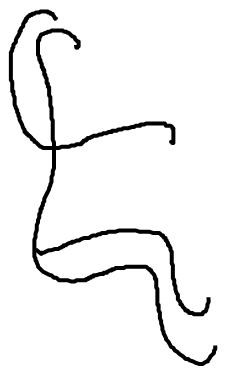
**(als Word-Dokument per Email** einreichen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| An die Geschäftsstelle der  Klassifizierungskommission | Protestführer: |  | |
| Herr | Email: |  | |
| Peter Röder | Tel. - Nr.: |  | |
| Bernstädter Str. 25 | FAX-Nr.: |  | |
| 90473 Nürnberg | Handy: |  | |
|  | Straße: |  | |
| Mobil: 0151-59 22 62 44 | PLZ/Ort: |  | |
| peter.roeder@drs-rollstuhlbasketball.de |  |  | |
|  | Verein / Funktion: | |  |

Ich / wir erheben **Protest** gegen die Klassifizierung der Spielerin / des Spielers:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | international. | | |  |
| Name: |  | Vorname: |  | klassifiziert ? | Ja |  | |
|  |  |  |  | nicht |  |  | |
| Liga: |  | Verein: |  | behindert? | Ja |  | |

Die benutzten Hilfsmittel (s. auch Seite L-23) unterhalb des jew. Grundelements **ankreuzen**

(nur bei Spielern mit Doppelamputation, Es müssen nur Hilfsmittel unterhalb der Knie eintragen werden.):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Hülsen | Prothese | GURT /  RIEMEN  nicht mit Rolli  verbunden | AMPU-  TATION | GURT /  RIEMEN fest mit Rolli  verbunden | Pressing |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  | **2** |  |  | **3** |  |  | **4** |  |  | **5** |  |  | **6** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Benutzte Hilfsmittel unterhalb der Knie hier einzeichnen (nur bei Spielern  mit Doppelamputation), Zusätzliche genaue Beschreibung: | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |  | **jetzige Klassifizierung:** | |
| Bei 4,5 Punkten ggf. ankreuzen: | | **MB:** | |  | | **NB:** |  |  | | **Punkte:** |  |
| **Begründung**: (medizinisch, funktionell, | | | | | | | | |  | **Vorschlag:** | |
| basketballerische Kompensationstechniken, Hilfsmittel, etc.): | | | | | | | |  | | **Punkte:** |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Ort / Datum |  | | Name: | |  | | | | | | | |

Antrag per Mail mit allen Unterlagen und **mit der Kopie des Überweisungsträgers (über die auf das Konto des FA RBB eingezahlte Gebühr von 125 €)** an die Geschäftsstelle der Klassifizierungskommission einsenden.

30.03.2019