



Handball-Verband Brandenburg e.V.

(bisherige SR-Nr. E-_____)

HVB – SR Nr.: _____

Beantragung der Höherstufung von Schiedsrichtern

Spielbezirk: (ankreuzen)

(A) (B) (C) (D) (E)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Verein: _____

Passfoto

Mit der verbandsinternen Speicherung meiner persönlichen Daten bin ich einverstanden:

Unterschrift:

NACHWEISE

Anforderungen zur Höherstufung für Schiedsrichter von E- zu D-Kader gemäß **HVB-SRO** und **HVB SR-Richtlinie** wurden beachtet und sind erfüllt:

(Ja)

(Nein)

Geleitete Spiele im

Anzahl: _____ Spiele **Erwachsene**

Spielbezirk/KFV

Anzahl: _____ Spiele **Jugend**

Spielbeobachtungen:

Anzahl: _____ Spiele beobachtet

Beobachtung erfolgte durch:

(Name, Vorname)

Hiermit **bestätigen** wir die Höherstufung des Schiedsrichters und die o.g. Angaben.

Ort / Datum

Stempel/ Unterschrift Kreislehrwart des Spielbezirk/KFV

Interne Vermerke (wird durch HVB ausgefüllt)

Eingangsdatum: _____

Bearbeiter: _____

ausgestellt am: _____

Unterschrift: _____