

## Antrag auf Startberechtigung in Wettbewerben für Körperbehinderte (Sportordnung Teil 10)

Schützenpass-Nr.: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

Vereins-Nr.: \_\_\_\_\_

Vereinsname: \_\_\_\_\_

Der Sportler beantragt die Aufnahme in die Körperbehindertenklasse für die Wettbewerbe für Körperbehinderte gemäß Teil 10 der Sportordnung des DSB. Dem Schützen ist bewusst, dass er in den Disziplinen, welche er im Teil 10 (Behindertenbereich) schießt, nicht in den anderen Klassen (Nichtbehindertenbereich) starten kann. Sollte die Wahlmöglichkeit nach Teil 10 nicht in Anspruch genommen werden verbleibt der Schütze im Behindertenbereich. (siehe separater Antrag).

| <u>Disziplinen Gewehr</u>                | <u>Klasse (nur eine auswählen)</u>   |
|--|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1.10 Luftgewehr    | <input type="radio"/> 90 SH2/AB2 m/w |
| <input type="radio"/> 1.18 LG Liegend    | <input type="radio"/> 92 SH1/AB1 m   |
| <input type="radio"/> 1.30 Zimmerstutzen | <input type="radio"/> 93 SH1/AB1 w   |
| <input type="radio"/> 1.35 KK 100m       | <input type="radio"/> 94 AB3 m/w     |
| <input type="radio"/> 1.40 KK 3x20       | <input type="radio"/> 96 SH3 m/w     |
| <input type="radio"/> 1.60 KK 3x40       |                                      |
| <input type="radio"/> 1.80 KK Liegend    |                                      |

| <u>Disziplinen Pistole</u>                     | <u>Klasse (nur eine auswählen)</u> |
|--|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 2.10 Luftpistole         | <input type="radio"/> 92 SH1/AB1 m |
| <input type="radio"/> 2.18 10m Standardpistole | <input type="radio"/> 93 SH1/AB1 w |
| <input type="radio"/> 2.20 Pistole 50m         |                                    |
| <input type="radio"/> 2.40 Pistole 25m         |                                    |

Angefügt ist eine Kopie des Klassifizierungsausweis des DBS oder des Verbandsarztes WSV - wenn noch nicht klassifiziert - eine Kopie des Behindertenausweises bzw. zumindest des Abschnitts des Bescheids des Integrationsamts (ehem. Versorgungsamts), aus dem der Grad der Behinderung hervorgeht.

Diese Erklärung ist bis **spätestens 15. Dezember** über den Verein / Kreis beim Landesverband einzureichen.

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift des Antragsstellers/in

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift des Vereins

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift des Kreises