

Special Olympics Sachsen



Ausschreibung Auerbach tanzt!

07. Oktober 2023

I Allgemeine Informationen

- Veranstalter:** Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V. (SODiS)
Freiberger Straße 31
01067 Dresden
- Ausrichter:** Tanzstudio 1-2-Step
Klingenthaler Straße 103
08209 Auerbach
- Ansprechpartner:** Luise Winter (SODiS)
- Ort der Veranstaltung:** Tanzstudio 1-2-Step
Klingenthaler Straße 103
08209 Auerbach
- Teilnehmerzahlen:** 60 Athleten, 20 Unified Partner
- Teilnahmeberechtigt:** Athleten mit geistiger und mehrfacher Behinderung sowie Unified Partner ab dem 8. Lebensjahr





Luise Winter
Luise.winter@sachsen.specialolympics.de
Fax: 0351 / 8740095
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Freiberger Straße 31, 01067 Dresden

Registrierung/ Anmeldung

Die folgenden Formblätter sind fristgerecht bis zum 30.09.2023 beim Veranstalter einzureichen (siehe III Ansprechpartner):

Meldung/Registrierung Delegation

Meldung/Registrierung Sportler (Duos, Paare, Teams bitte kennzeichnen)

Medizinisches Formblatt / Einverständniserklärung

Anmeldedaten

Einwilligungserklärung und Rechteeinräumung.

Meldungen nach dieser Frist können nur in Abhängigkeit von der aktuellen Teilnehmerzahl berücksichtigt werden.

Jede Delegation muss einen Delegationsleiter bestimmen. Der Delegationsleiter ist für die Vorbereitung der Delegation zuständig und trägt während der Veranstaltung die Hauptverantwortung für das gesamte Team.

Pauschale pro Teilnehmer

Die Pauschale beträgt **10 Euro pro Person** (Mitglieder von SOD) bzw. **15 Euro pro Person** (Nichtmitglieder von SOD). Der Betrag ist nach Rechnungsstellung auf das angegebene Konto zu überweisen.

Versicherung

Das Vorliegen der sportlichen Eignung muss durch die entsendende Institution bestätigt werden (siehe medizinisches Formblatt). Der Veranstalter übernimmt keine Haftung!

Zeitplan

Samstag, 07.10.2022

Anmeldung:	8.45 Uhr – 9.15 Uhr
Wertungsrichter- und Betreuergespräch:	9.20 Uhr
Eröffnung:	9.50 Uhr
Beginn:	10.00 Uhr
Einlass Athletendisco:	17:30 Uhr
Beginn Athletendisco / Empfang:	18:00 Uhr
Ende Athletendisco / Empfang:	21:00 Uhr



Luise Winter
Luise.winter@sachsen.specialolympics.de
Fax: 0351 / 8740095
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Freiberger Straße 31, 01067 Dresden

Die genaue Tanzreihenfolge kann erst nach Anmeldung erstellt werden.

- Änderungen bleiben vorbehalten! -

II Sportprogramm

Die 4 Disziplinen sind

Ballroom: Walzer, Tango, Foxtrott, Quickstep, Samba, Cha Cha Cha, Rumba, Paso Doble, Jive oder Kombinationen

Streetdance: Hip Hop, Breaking, Locking oder Electric Boogie oder Kombinationen

Performing Arts: Klassisches Ballett, Jazztanz, Modern, Zeitgenössisch oder Kombinationen

Specialty: Volkstanz oder LaBlast.

Die 4 Kategorien sind Solos, Duos, Paare und Teams.

Ein Athlet kann sich nur für eine der vier Disziplinen anmelden.

Der Athleten kann in bis zu zwei verschiedenen Kategorien innerhalb ein und derselben Disziplin (z.B. Ballroom Paar und Ballroom Team oder Volkstanz Solo und Volkstanz Duo) antreten. Die Choreografie darf sich jedoch nicht ändern.

Unified-Paare / -Duos: 1 Athlet und 1 Unified Partner

Unified-Team: mindestens 4 und maximal 12 Athleten, maximal 50 % Unified Partner

Ein Trainer kann nicht gleichzeitig als Unified Partner gemeldet werden.

Musikdauer:

Solo: zwischen 1:10 min und 1:30 min

Paar, Duo: zwischen 1:10 und 1:30 min

Team: zwischen 1:30 und 1:50 min

Musik bitte vorab und beschriftet (Einzel, Paar, Duo, Team, Name) zur Verfügung stellen.

Alle Teilnehmer tragen geeignete Kleidung!

Siegerehrungen für Wettbewerbe: Entsprechend des Special Olympics Konzeptes werden die ersten drei einer Leistungsgruppe mit Medaillen, die nachfolgenden mit Platzierungsschleifen geehrt.

Neben den Anerkennungswettbewerben finden Schnupperwettbewerbe / Workshops (Grundschrte, Zumba) für Nichtmitglieder statt.



Luise Winter
Luise.winter@sachsen.specialolympics.de
Fax: 0351 / 8740095
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Freiberger Straße 31, 01067 Dresden

III Gesundheitsprogramm

Neben dem Sport wird die Disziplin „Health Promotion – Gesunde Lebensweise“ des Special Olympics Gesundheitsprogramms angeboten. Es ist ein kostenfreies und freiwilliges Untersuchungs- und Beratungsangebot. Ziel ist es, Aufklärung und Beratung zu gesunder Ernährung, den Gefahren des Rauchens und zum Sonnenschutz anzubieten. Das Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil soll gestärkt werden.

Für die kostenfreie Teilnahme am Programm ist lediglich eine unterschriebene Einverständniserklärung notwendig.

IV Ansprechpartner

Bei Fragen steht Ihnen die Geschäftsstelle von SO Sachsen gern zur Verfügung:

Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V.
Luise Winter
Freiberger Straße 30
01277 Dresden

WhatsApp: +49 15678 386099

E-Mail: luise.winter@sachsen.specialolympics.de

Diese Maßnahme wird mitfinanziert durch Steuermittel auf der Grundlage des von den Abgeordneten des Sächsischen Landtages beschlossenen Haushaltes.





Luise Winter
Luise.winter@sachsen.specialolympics.de
Fax: 0351 / 8740095
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Freiberger Straße 31, 01067 Dresden

Meldung / Registrierung Delegation

Name der Delegation	
Mitgliedsnummer	
Straße Hausnummer PLZ Ort	
Delegationsleiter/ Ansprechpartner	
Festnetz/Mobil	
E-Mail Adresse	
Bemerkungen	

Unsere Delegation bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:

Anzahl Teilnehmer und Teilnehmerinnen: _____

Anzahl Trainer/Betreuer: _____

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel



Luise Winter

Luise.winter@sachsen.specialolympics.de

Fax: 0351 / 8740095

Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Freiberger Straße 31, 01067 Dresden

Meldung / Registrierung Teilnehmer

Nr.	Name	Vorname	Geb.-datum	Geschlecht
1				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
2				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
3				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
4				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
5				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
6				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
7				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
8				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
9				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
10				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>



Luise Winter
Luise.winter@sachsen.specialolympics.de
Fax: 0351 / 8740095

Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Freiberger Straße 31, 01067 Dresden

Meldung / Registrierung Teilnehmer

Nr.	Ernährungs- besonder- heit?	Rollstuhl- fahrer/in?	Tanz 1	Tanz 2	Workshop / Wunsch
1	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>			
2	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>			
3	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>			
4	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>			
5	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>			
6	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>			
7	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>			
8	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>			
9	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>			
10	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>			

Paar Athlet Nr. _____

Paar Unified Athlet Nr. _____

Duo Athlet Nr. _____

Duo Unified Athlet Nr. _____

Team Athlet Nr. _____

Team Unified Athlet Nr. _____



Luise Winter
Luise.winter@sachsen.specialolympics.de
Fax: 0351 / 8740095
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Freiberger Straße 31, 01067 Dresden

Medizinisches Formblatt / Einverständniserklärung

(Name der Institution/Einrichtung)

(Straße Hausnummer)

(PLZ Ort)

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

(Mobilnummer)

(Delegationsleiter)

(E-Mail-Adresse)

Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass ggf. eine Einverständniserklärung der Eltern / Betreuer der Teilnehmer/innen, die zu *Auerbach tanzt!* gemeldet wurden, vorliegt.

Ein Impfpass (insbesondere Schutz gegen Tetanus/Hepatitis) sowie die (Notfall-) Medikation sollten mitgeführt werden.

Wir bestätigen hiermit, dass ein Versicherungsschutz aller Teilnehmer, die zu *Auerbach tanzt!* gemeldet wurden besteht.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift der Einrichtung



Luise Winter
Luise.winter@sachsen.specialolympics.de
Fax: 0351 / 8740095
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Freiberger Straße 31, 01067 Dresden

Anmeldedaten

Mit der Teilnahme an Special Olympics Veranstaltungen erklärt der Teilnehmer seine Einwilligung in die hier beschriebene Datenverarbeitung.

Von jedem Teilnehmer werden unter anderem folgende Daten erhoben und gespeichert:

- Vor- und Nachname
- ggf. Institution
- Geschlecht und Geburtsdatum
- Kontaktdaten wie Telefonnummer, E-Mailadresse und Mobilnummer

Special Olympics erhebt, verarbeitet und nutzt diese Daten zur Durchführung der Veranstaltung und zur Information der Teilnehmer über die Veranstaltung. Teilnehmerlisten werden im Internet und ggf. über die Presse veröffentlicht.

Zu den Anmeldedaten werden auch die Ergebnisse gespeichert, die der Athlet in seiner Sportart erreicht hat. Ergebnislisten werden von Special Olympics im Internet und ggf. in der Presse veröffentlicht.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift der Einrichtung

Einwilligungserklärung und Rechteeinräumung

für Film- und Fotoaufnahmen von Special Olympics Deutschland e.V. (nachfolgend „SOD“ genannt) im Rahmen von Nationalen Spielen und dazugehörigen Wettbewerben

Hiermit erklären wir unser Einverständnis mit nachfolgend aufgeführten Rechten:

- SOD darf Filmaufnahmen, Fotos und Interviews für Werbung, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit verwenden und veröffentlichen, die im Rahmen von Nationalen Spielen und dazugehörigen Wettbewerben (z.B. Anerkennungswettbewerbe) produziert werden und auf denen Teilnehmer/-innen erkennbar sind (nachfolgend „Aufnahmen“).
- Eine veränderte Aufnahme darf SOD nur nach Rücksprache und Freigabe mit der Einrichtung und/oder dem Teilnehmer/der Teilnehmerin bzw. seinem/r gesetzlichen Vertreter/-in wie vorgenannt veröffentlichen.



Luise Winter

Luise.winter@sachsen.specialolympics.de

Fax: 0351 / 8740095

Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Freiberger Straße 31, 01067 Dresden

- Wir sind mit der Erkennbarkeit der Teilnehmer/-innen auf den Aufnahmen ebenso ausdrücklich einverstanden wie mit der Ausstrahlung und Erkennbarkeit der Stimmen mit/ohne Namensnennung in Audio- und/oder audio-visuellen Medien (insbesondere im Internet). Ein Anspruch auf Namensnennung besteht nicht.
- SOD erhält zum Zwecke der Werbung, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie zur Verwendung auf den jeweiligen Homepages und Social-Media-Kanälen das zeitlich, inhaltlich und räumlich unbeschränkte Nutzungsrecht an den Aufnahmen, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung, Verbreitung, Veröffentlichung, Ausstellung und öffentlichen Wiedergabe in allen Medien (z.B. Internet).
- Jede werbewirksame Verwendung (z.B. als Teil einer Kampagne oder als Titelmotiv von Drucksachen mit einzelnen Teilnehmern) ist SOD nur nach Rücksprache mit der Einrichtung und/oder dem Teilnehmer/der Teilnehmerin bzw. seinem/r gesetzlichen Vertreter/-in gestattet.

Anspruch auf eine Vergütung oder Aufwandsentschädigung besteht nicht. Jegliche Ansprüche gegen SOD und/oder gegen Dritte im Zusammenhang mit dieser Einwilligung und Rechteübertragung bestehen nicht.

Wir bestätigen hiermit, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/gesetzlichen Vertreter aller Teilnehmer/-innen, die zu Nationalen Spielen oder anderen SOD-Wettbewerben gemeldet wurden, vorliegt.

(Name der Institution/Einrichtung)

(Mitgliedsnummer)

(Straße Hausnummer)

(PLZ Ort)

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax)

(Mobilnummer)

(Delegationsleiter)

(E-Mail-Adresse)

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift der Einrichtung



Luise Winter

Luise.winter@sachsen.specialolympics.de

Fax: 0351 / 8740095

Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Freiberger Straße 31, 01067 Dresden

HEALTHY ATHLETES®

Special Olympics Sachsen

G e s u n d e L e b e n s w e i s e – 0 7 . 1 0 . 2 0 2 3

(Name, Vorname des Teilnehmenden)

(Geburtsdatum)

(Straße)

(PLZ, Ort, Bundesland)

(Institution/ Einrichtung / SO Delegation)

Healthy Athletes Einverständniserklärung

Mit dem Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® bietet Special Olympics angemeldeten Teilnehmenden (SO Athletinnen und Athleten, Menschen mit geistiger Behinderung) kostenfreie Beratungen und Untersuchungen auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene.

Diese Angebote* umfassen individuelle orientierende Untersuchungen, Prüfungen der Seh- und Hörfähigkeit, Gesundheits-, Mundgesundheits-Checks, Gesundheitsaufklärung und vorbeugende Maßnahmen. Die Teilnehmenden werden über ihren Gesundheitszustand informiert und bekommen schriftliche Informationen im SOD Gesundheitspass, in welche Weiterbehandlung, falls erforderlich, sie sich begeben sollten. Darüber hinaus werden die Gesundheitsdaten unter Berücksichtigung des Datenschutzes in eine Healthy Athletes Datenbank aufgenommen und anonymisiert wissenschaftlich ausgewertet. Mit den Ergebnissen werden gesundheitspolitische Forderungen zur Verbesserung der Gesundheitsfürsorge für Menschen mit geistiger Behinderung unterstützt. Die Daten werden nur von oder unter Aufsicht von Special Olympics verwendet und nicht an Dritte zu anderen Zwecken weitergegeben.

Einverständniserklärung:

Ich verstehe, dass ich mich durch meine Unterschrift (siehe unten) mit der Teilnahme am Gesundheitsprogramm von Special Olympics Healthy Athletes Programm einverstanden erkläre. Während der Veranstaltung bietet das Programm Gesundheits-Checks und Aufklärung in folgenden Bereichen: Fitte Füße, Bewegung mit Spaß, Gesunde Lebensweise, Besser Hören,

Auerbach tanzt!



Luise Winter

Luise.winter@sachsen.specialolympics.de

Fax: 0351 / 8740095

Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Freiberger Straße 31, 01067 Dresden

Besser Sehen, Innere Stärke und Gesund im Mund. Dabei werden zum Schutz der Teilnehmenden alle gesetzlichen Regelungen, insbesondere die Hygienebestimmungen in der Coronapandemiesituation umgesetzt.

Ich verstehe, dass die Teilnahme am Healthy Athletes Programm für mich freiwillig ist und dass ich das Programm jederzeit abbrechen kann. Das Angebot dieser Gesundheits-Checks zielt nicht darauf, regelmäßige Gesundheitsfürsorge zu ersetzen. Ich verstehe, dass jeder seine eigene, unabhängige Gesundheitsfürsorge verfolgen sollte und dass Special Olympics durch die Bereitstellung der Gesundheitsdienste im Healthy Athletes Programm nicht verantwortlich ist für die Gesundheit der Teilnehmenden.

Ich verstehe und erlaube, dass Informationen, die während des Healthy Athletes-Programms über mich gesammelt werden, anonym ausgewertet werden und so der Verbesserung der Gesundheitsfürsorge für Sportlerinnen und Sportler von Special Olympics und allgemein für Menschen mit geistiger Behinderung dienen. Die Einwilligung ist freiwillig.

Ich kann meine Einwilligung jeder Zeit beim Veranstalter Special Olympics Deutschland widerrufen. **Aus rechtlichen Gründen ist dieses Formular unterschrieben in der anmeldenden Einrichtung für eventuelle Rückfragen aufzubewahren.**

Teilnehmende (wenn 18 Jahre alt und geschäftsfähig)

Ort, Datum

Eltern/ gesetzlich Betreuende (wenn Teilnehmende unter 18 Jahre alt oder nicht geschäftsfähig) Ort, Datum

Hiermit bestätige ich, dass die/ der Teilnehmende den Inhalt der Einverständniserklärung verstanden hat:

Gesetzlich Betreuende

Einrichtung/ Schule/ Werkstatt

Ort, Datum

* Informationen zu den Angeboten:

www.specialolympics.de/sport-angebote/healthy-athletesR-gesunde-athleten/