

**Special
Olympics
Sachsen**



Ausschreibung 15. Schwimmfest des SC Riesa

26. März 2022

I Allgemeine Informationen

Veranstalter: Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V. (SODiS)
Dornblühstraße 30
01277 Dresden

Ausrichter: Sportclub Riesa e. V.
Freitaler Straße 1
01589 Riesa

Ansprechpartner: Bianca Klotzsche (SODiS),
Katharina Schade (SC Riesa)

Ort der Veranstaltung: Hallenschwimmbad
Am Sportzentrum
01589 Riesa

Teilnehmerzahlen: 100 Athleten und Unified® Partner

Delegationsgröße: Ein Betreuer/Sportler-Verhältnis von mindestens 1:3 wird dringend empfohlen, ein Betreuungsverhältnis von wenigstens 1:4 ist Pflicht!

Teilnahmeberechtigt: Athleten mit geistiger und mehrfacher Behinderung sowie Unified Partner ab dem 8. Lebensjahr





Bianca Klotzsche
info@sachsen.specialolympics.de
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Dornblühstraße 30, 01277 Dresden

Registrierung / Anmeldung

Die folgenden Formblätter sind fristgerecht bis zum 20.03.2022 beim Veranstalter einzureichen (siehe III Ansprechpartner):

Meldung/Registrierung Delegation

Meldung/Registrierung Sportler

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. **16 Euro pro Person** (Nichtmitglieder von SOD). Der Betrag ist nach Rechnungsstellung auf das angegebene Konto zu überweisen.

Versicherung

Das Vorliegen eines sportärztlichen Attests muss durch die entsendende Institution bestätigt werden (siehe medizinisches Formblatt). Für jeden Teilnehmer ist eine Unfall- und Krankenversicherung abzuschließen. Der Veranstalter übernimmt keine Haftung!

Zeitplan

Anmeldung:	8.30 Uhr – 9.00 Uhr
Kampfrichter- und Coachmeeting:	9.00 Uhr
Eröffnung:	9.20 Uhr
Gemeinsame Erwärmung:	9.25 Uhr
Beginn Wettbewerbe:	9.30 Uhr
Siegerehrung:	nach den jeweiligen Wettbewerben

- Änderungen bleiben vorbehalten! -



II Sportprogramm

Angebote Disziplinen:

- a) Einzelwettkämpfe
 - Freistil: 25 m, 50 m, 100 m, 200 m
 - Brust: 25 m, 50 m, 100 m
 - Schmetterling: 25 m, 50 m
 - Rücken: 25 m, 50 m, 100 m
 - Lagen: 100 m, 200 m
- b) Staffelwettkämpfe
 - Freistil: 4x50 m
 - Lagen: 4x50 m
- c) Unified Sports® Staffelwettkämpfe
 - Freistil: 4x50 m
 - Lagen: 4x50 m

Für Schwimmen gelten die aktuellen internationalen Special Olympics Wettbewerbsregeln. Ein aktuelles Regelheft finden Sie unter www.specialolympics.de.

Entsprechend den Wettbewerbsrichtlinien erfolgt eine Unterteilung der Altersklassen in Altersklasse 8-21 Jahre und Altersklasse 22 Jahre und älter.

Jede Staffel besteht aus vier Schwimmern. Jedes Staffelmittglied schwimmt ein Viertel der Gesamtlänge des Wettbewerbes. Alle Mitglieder einer Staffel müssen der gleichen Delegation angehören.

Bei Unified Staffeln schwimmen immer zwei Athleten mit geistiger Behinderung und zwei Partner zusammen in einer Staffel, allerdings sind Trainer nicht startberechtigt.

Für alle Staffelwettbewerbe gilt: Schwimmen männliche und weibliche Athleten in einer Staffel zusammen, gelten sie immer als männliche Staffel.

Sportler mit Down-Syndrom, bei denen eine atlanto-axiale Instabilität diagnostiziert wurde, dürfen an Wettbewerben, die im Schmetterlingsstil ausgetragen werden oder bei denen mit Kopfsprung gestartet wird, nicht teilnehmen.

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

**Special
Olympics**
Sachsen



Bianca Klotzsche
info@sachsen.specialolympics.de
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Dornblühstraße 30, 01277 Dresden

III Ansprechpartner

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

Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V.
Bianca Klotzsche
Dornblühstraße 30
01277 Dresden

Tel.: +49 (0)15678 412205
Fax.: +49 (0)351/8740095
E-Mail: info@sachsen.specialolympics.de



Schwimmfest des SC Riesa

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 Sportler und Sportlerinnen: _____

Anzahl Trainer/Betreuer _____

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel



Schwimmfest des SC Riesa

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"/>
11				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
12				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
13				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
14				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
15				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>



Bianca Klotzsche
 info@sachsen.specialolympics.de
 Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Dornblüthstraße 30, 01277 Dresden

Nr.	Ernährungs- besonderheit?	Außen- bahn?	Disziplin 1	Disziplin 2	Staffel / Welche?
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"/>
11	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>				j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
12	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>				j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
13	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>				j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
14	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>				j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
15	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>				j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>



Medizinisches Formblatt / Einverständniserklärung

Schwimmfest des SC Riesa

(Name der Institution/Einrichtung)

(Straße Hausnummer)

(PLZ Ort)

(Telefonnummer mit Vorwahl)

(Mobilnummer)

(Delegationsleiter)

(E-Mail-Adresse)

Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/ Betreuer aller Teilnehmer/innen, die zum Schwimmfest des SC Riesa e. V. gemeldet wurden, vorliegt. Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmer/innen eine ärztliche Sporteignungserklärung vorliegt.

Wir bestätigen, dass bei allen gemeldeten Athleten/innen eine geistige Behinderung diagnostiziert ist. Sollte bei Athleten/innen eine atlanto-axiale Instabilität (gehäuft bei Menschen mit Down Syndrom) oder der Verdacht darauf vorliegen, ist ein Facharzt zur Bestätigung der Sporteignung in der entsprechenden Sportart zu konsultieren.

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

Wir bestätigen hiermit, dass ein Versicherungsschutz aller Teilnehmer, die zum Schwimmfest des SC Riesa e. V. gemeldet wurden, besteht.

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift der Einrichtung



Bianca Klotzsche
info@sachsen.specialolympics.de
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Dornblühstraße 30, 01277 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
- Firma, Verein, 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.



Bianca Klotzsche

info@sachsen.specialolympics.de

Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Dornblüthstraße 30, 01277 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 SOD-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)

(Straße Hausnummer)

(PLZ Ort)

(Telefonnummer mit Vorwahl)

(Mobilnummer)

(Delegationsleiter)

(E-Mail-Adresse)

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift der Einrichtung