

Special Olympics Bayern Kletterwettbewerb am 20. Juni 2024 in Kaufbeuren

Inhalte:	Kletterwettbewerb für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung von Special Olympics Bayern in Zusammenarbeit mit der Lebenshilfe Ostallgäu und dem DAV Sektion Kaufbeuren-Gablonz
Zielgruppe:	Bis zu 75 Kletterer mit geistiger oder mehrfacher Behinderung ab dem 8. Lebensjahr.
Veranstalter:	Special Olympics Deutschland in Bayern e.V., Lebenshilfe Ostallgäu, DAV Sektion Kaufbeuren-Gablonz
Ort/Anschrift:	DAV Kaufbeuren-Gablonz e. V., Buronstr. 99, 87600 Kaufbeuren, Telefon: 08341 73016
zeitlicher Ablauf:	bis 8:30 Uhr eigene Anreise der Teilnehmer 8:45 Uhr Trainermeeting 9:00-13:00 Uhr Wettbewerb 14:00 Siegerehrung
Wettbewerbsdisziplin:	Toprope Wettbewerb <ul style="list-style-type: none"> - auf 8 Routen wird geklettert - je ein Versuch pro Route - maximale Zeit von 5 min pro Route Die Wertung erfolgt in Leistungsgruppen altersübergreifend.
Kosten:	Euro 10,- je Athlet, Betreuer, zu zahlen per Überweisung nach Rechnungsstellung durch SO Bayern. Bitte die Anzahl der Begleitpersonen mitteilen. In der Teilnehmerpauschale enthalten sind der Eintritt ins Kletterzentrum sowie zwei Bratwürste, ein Getränk und Obst.
Material:	Schuhe und Gurte können nur nach Voranmeldung kostenfrei ausgeliehen werden.
Versicherung/Haftung:	Die Veranstalter übernehmen keinerlei Haftung.
Bild- und Filmrechte:	Mit der Anmeldung bestätigen wir Special Olympics in Bayern, der Lebenshilfe Ostallgäu und der DAV Sektion Kaufbeuren-Gablonz die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung von Bild- und Filmmaterial, das während der Veranstaltung gemacht wurde.
Anmeldung:	Anmeldeschluss: 12.06.2024 Anmeldebogen per Post oder eingescannt per Mail an: Special Olympics Deutschland in Bayern e.V., Georg-Brauchle-Ring 93, 80992 München anmeldung@specialolympics-bayern.de Tel. 089 - 15702-306



Klettern am 20.06.2024
Anmeldung für
Athlet/Betreuer

Rückmeldung bis: 12.06.2024

per Mail: anmeldung@specialolympics-bayern.de

 (Verein/Einrichtung/Familie)

 (Adresse, PLZ, Ort)

_____ (Trainer/Betreuer/Elternteil vor Ort) _____ (Mobilnummer)

 (E-Mail Adresse)

_____ (ggf. abweichender Ansprechpartner Anmeldung in der Organisation) _____ (Mobilnummer)

Name	Vorname	Athlet	Betreuer	m/ w	Alter	Leihmaterial wird benötigt Ja/Nein	aktueller Schwierigkeits- grad
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Weiterhin kommen ____ Begleitpersonen/Fans mit.

 Ort, Datum

_____ if
 Name des Anmeldenden