Ein Bild, das Kerze, Wachs, Kerzenständer, Kandelaber enthält.

Automatisch generierte BeschreibungAusschreibung Adventsschwimmfest

Datum: Samstag; 07.12.24

Veranstalter: BSV Köpenick

Ort: SH Sewanstrasse; Sewanstrasse 229, 10319 Berlin

Zeit: Einlass WK- Richter: 10.00

Einlass Mannschaften: 10.30

Trainerbesprechung: 10.45

WK- Beginn: 11.00

Ende ca.15.00

WK- Leitung: Jörg Breske

Meldeschluss: Freitag; 08.11.24

Mail- Adresse: [joerg.breske@ber.specialolympics.de](mailto:joerg.breske@ber.specialolympics.de)

Startgeld: 40,00 Euro pro Mannschaft

Zahlungsfrist: 15.11.24 – Verwendung: Adventsschwimmfest / Vereinsname

Konto: DE08 1007 0024 0735 6637 00

Mannschaften:

Eine Mannschaft besteht aus mindestens 8; maximal 10 Sportlern / Sportlerinnen.

Pro 5 Teilnehmern / Teilnehmerinnen ist ein Unified- Partner gestattet (unter maximal 10 Teilnehmern also maximal 2). Trainer sind als Unified- Partner nicht erlaubt.

Alle Mannschaften sind gemischt, es erfolgt keine Unterteilung nach Geschlecht oder Altersklassen.

Die Anzahl der teilnehmenden Mannschaften wird auf 8 begrenzt und richtet sich nach der Reihenfolge der Anmeldung.

Wettkämpfe:

Es werden ausschließlich Staffel- bzw. Mannschaftswettbewerbe auf der QUERBAHN ausgetragen.

Welche Wettbewerbe werden ausgetragen? LASST EUCH ÜBERRASCHEN…

Neben einigen „FUN- Staffeln“ findet als Hauptwettbewerb eine Endlosstaffel mit einer Dauer von einer Stunde statt.

Alle Wettbewerbe sind Freistil- Wettbewerbe.

Ehrungen:

* Pokal für den Gesamtsieg
* Medaillen für alle Sportler
* Urkunde für einen Staffelsieg

Für Fragen stehe ich unter der oben angegebenen Mail- Adresse vorab zur

Verfügung.

Anmeldebogen (bis 08.11.24)

Mannschaft / Verein: ………………………………………………….

Mannschaftsleitung: ………………………………………………….

Telefon (Mobil) ………………………………………………….

Voraussichtliche Anzahl der Sportler ………………………………….

Mit unserer Anmeldung bestätigen wir, dass:

* für alle teilnehmenden Sportler / Sportlerinnen eine Genehmigung seitens der Eltern / gesetzlichen Betreuer zur Teilnahme an diesem Wettkampf vorliegt
* für alle teilnehmenden Sportler / Sportlerinnen eine ärztliche / sportärztliche Sporteignungserklärung vorliegt
* für alle teilnehmenden Sportler / Sportlerinnen ein Versicherungsschutz seitens des meldenden Vereins vorliegt

Für diesen Wettkampf wird vom Veranstalter keine Verpflegung angeboten.

----------------------------------------- ------------------------------------------------------------

Ort; Datum Stempel; Unterschrift