

## Inklusiver Vergleichswettbewerb Rhythmische Gymnastik in Olching – 21. November 2020

Der Kreis Eltern behinderter Kinder Olching (EbK) e.V. und Special Olympics Bayern e.V. veranstalten den zweiten inklusiven Special Olympics Wettbewerb in der Rhythmischen Gymnastik in Deutschland.

Der Wettbewerb soll die Sportart bei Special Olympics, weiterentwickeln und die entstandenen Netzwerke stärken.

<b>Veranstalter:</b>	Special Olympics Bayern e.V.
<b>Ausrichter:</b>	Kreis Eltern behinderter Kinder Olching e.V.
<b>Wettbewerb:</b>	Inklusiver Wettbewerb Einzel, Paar, Gruppe
<b>Wettbewerbs- und Kampfrichterleitung:</b>	Manuela Brehmer (EbK Olching) Ingrid Burghardt, Landeskoordinatorin RSG (SOBY)
<b>Ort der Veranstaltung:</b>	Mehrzweckhalle Amperschule, 82140 Olching, Georgenstraße 9
<b>Veranstaltungsdauer:</b>	Samstag, 21.11.2020 – Beginn 11.00 Uhr Einturnen ab 10.00 Uhr Der genaue Zeitplan wird nach Meldeschluss bekannt gegeben
<b>Zielgruppe:</b>	Mannschaften und Einzelsportler/-innen aus Organisationen der Behindertenhilfe, Inklusionsteams, Unified-Teams, interessierte Vereine
<b>Mindestalter:</b>	8 Jahre
<b>Wettbewerb detailliert, Handgeräte:</b>	Level A, Level B, Level C, Level 1, Level 2 weiblich Einzel – Reifen, Band, Keule, Seil Unified Paare – Reifen, Band, Keule, Seil Unified Gruppen - Übungen mit rhythmischen Bodenelementen
<b>Level Übungen:</b>	Gemäß SO Regelwerk RSG, Videos zu den Übungen und Musiken unter <a href="https://resources.specialolympics.org/sports-essentials/gymnastics/rhythmic-gymnastics">https://resources.specialolympics.org/sports-essentials/gymnastics/rhythmic-gymnastics</a> Rhythmic Gymnastics Routines (2016-2023)
<b>Sporttauglichkeit/ Wettkampffähigkeit:</b>	Muss mit Anmeldung bestätigt werden
<b>Teilnahmegebühr:</b>	Teilnahmegebühr € 10,00. Für Getränke und Mittagsverpflegung ist gesorgt

Gefördert durch:



Bayerisches Staatsministerium für  
Familie, Arbeit und Soziales



<b>Anreise:</b>	An der Sporthalle stehen ausreichend Parkplätze zur Verfügung
<b>Musik:</b>	Musiken werden durch den Ausrichter gestellt
<b>Teilnahme:</b>	Jede Gymnastin kann in allen Wettbewerben mit jeweils drei Handgeräten in dem gleichen Level starten
<b>Bewertung / Programm:</b>	Gemäß <u><a href="#">SO Regelwerk RSG</a></u>
<b>Kleidung:</b>	Sollten noch keine einteiligen Anzüge bzw. Wettbewerbskleidung verfügbar sein, werden auch enganliegende Shirts und Leggings akzeptiert
<b>Besonderheiten:</b>	Die Halle verfügt nicht über einen Gymnastik-Boden, der Bodenbelag ist Linoleum
<b>Versicherung/Haftung:</b>	Für ausreichenden Versicherungsschutz sind die Teilnehmer selbst verantwortlich, Veranstalter und Ausrichter übernehmen keine Haftung
<b>Bild- und Filmrechte:</b>	Mit der Anmeldung bestätigen wir Special Olympics Deutschland in Bayern e.V. und dem EbK Olching e.V. die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung von Bild- und Filmmaterial, das während der Veranstaltung gemacht wurde.
<b>Datenschutz:</b>	Mit der Anmeldung willige ich aktiv dazu ein, dass alle Daten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Planung und Durchführung des Aktivtages dem Verein Special Olympics Deutschland in Bayern e.V. sowie den verantwortlichen Mitarbeitern zugänglich sind und in eine Adressdatei von Special Olympics Deutschland in Bayern e.V. aufgenommen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach gesetzlichen Vorgaben gelöscht.
<b>Anmeldung:</b>	<b>Anmeldeschluss: 24.10.2020</b> Anmeldebogen per Fax, Post oder Mail an: Special Olympics Deutschland in Bayern e.V. Manuela Brehmer / Matthias Kolley Georg-Brauchle-Ring 93 80992 München Tel. 089 – 15702 305 Fax. 089 - 1434 1839 <a href="mailto:anmeldung@specialolympics-bayern.de">anmeldung@specialolympics-bayern.de</a>



RSG am 21.11.2020  
Anmeldung für  
Athlet/Betreuer

**Rückmeldung bis: 24.10.2020**  
per Mail: [anmeldung@specialolympics-bayern.de](mailto:anmeldung@specialolympics-bayern.de)

\_\_\_\_\_  
(Verein/Einrichtung/Familie = Rechnungsempfänger)

\_\_\_\_\_  
(Adresse, PLZ, Ort= Rechnungsadresse)

\_\_\_\_\_  
(Trainer/Betreuer/Elternteil vor Ort)

\_\_\_\_\_  
(Mobilnummer)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail Adresse)

\_\_\_\_\_  
(ggf. abweichender Ansprechpartner Anmeldung in der Organisation) (Mobilnummer)

Name	Vorname	Athlet	Betreuer	m/w	Alter	Angabe Level A,B,C,1,2	Angabe Handgerät
		<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"/>				

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift