

**Special  
Olympics  
Sachsen**



## Ausschreibung *Auerbach tanzt!*

---

08. und 09. Oktober 2022

### I Allgemeine Informationen

- Veranstalter:** Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V. (SODiS)  
Dornblüthstraße 30  
01277 Dresden
- Ausrichter:** Tanzstudio 1-2-Step  
Klingenthaler Straße 103  
08209 Auerbach
- Ansprechpartner:** Luise Winter (SODiS)
- Ort der Veranstaltung:** SchlossArena  
Schloßplatz 4  
08209 Auerbach / Vogtland
- Teilnehmerzahlen:** 125 Athleten, 25 Unified Partner
- Teilnahmeberechtigt:** Athleten mit geistiger und mehrfacher Behinderung sowie Unified Partner ab dem 8. Lebensjahr

*Auerbach tanzt!* ist Anerkennungswettbewerb für die Nationalen Winterspiele Thüringen 2024.





Luise Winter  
Luise.winter@sachsen.specialolympics.de  
Fax: 0351 / 8740095  
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Dornblühstraße 30, 01277 Dresden

## Registrierung/ Anmeldung

Die folgenden Formblätter sind fristgerecht bis zum 25.09.2022 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 **23 Euro pro Person** (Mitglieder von SOD) bzw. **28 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, 08.10.2022

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., Dornblühstraße 30, 01277 Dresden

Sonntag, 09.10.2022

Anmeldung:	8.45 Uhr – 9.00 Uhr
Wertungsrichter- und Betreuergespräch:	9.05 Uhr
Beginn:	9:30 Uhr
Ende:	16:00 Uhr

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.

**Special  
Olympics**  
Sachsen



Luise Winter  
Luise.winter@sachsen.specialolympics.de  
Fax: 0351 / 8740095  
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Dornblühstraße 30, 01277 Dresden

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

### III Ansprechpartner

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

Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V.

Luise Winter

Dornblühstraße 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.***



**Auerbach tanzt!**



Luise Winter  
Luise.winter@sachsen.specialolympics.de  
Fax: 0351 / 8740095  
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Dornblühstraße 30, 01277 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., Dornblühstraße 30, 01277 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., Dornblühstraße 30, 01277 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., Dornblühstraße 30, 01277 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., 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
- 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., Dornblühstraße 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 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