

**Special
Olympics
Sachsen**



Ausschreibung 15. Sachsenbowl Leipzig

05. November 2022

I Allgemeine Informationen

- Veranstalter:** Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V. (SODiS)
Dornblühstraße 30
01277 Dresden
- Ausrichter:** Bowlplay Leipzig
- Ansprechpartner:** Bianca Klotzsche (SODiS)
- Ort der Veranstaltung:** Bowl-Play GmbH
Handelsstraße 4
04356 Leipzig
- Teilnehmerzahlen:** 90 Athleten
- 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 ab dem 8. Lebensjahr

Die Veranstaltung wird gefördert mit Mitteln der Landesdirektion Sachsen.





Bianca Klotzsche
info@sachsen.specialolympics.de
Fax: 0351 / 8740095
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Dornblüthstraße 30, 01277 Dresden

Registrierung/ Anmeldung

Die folgenden Formblätter sind fristgerecht bis zum 23.10.2022 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.

Um- und Abmeldungen können bis zum 30.10.2022 vorgenommen werden, danach erfolgt die Rechnungsstellung.

Teilnehmerpauschale

Die Versorgungspauschale beträgt **12,00 Euro pro Person** (Mitglieder von SOD) bzw. **18,00 Euro pro Person** (Nichtmitglieder von SOD). Der Betrag ist nach Rechnungsstellung auf das angegebene Konto zu überweisen. Bei Absage nach der Um- und Abmeldefrist ist eine Erstattung nicht möglich.

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

Einlass / Anmeldung:	09.00 Uhr - 09.20 Uhr
Coachmeeting:	09.20 Uhr
Eröffnung:	09.30 Uhr
Klassifizierung:	10.00 Uhr – 12.00 Uhr
Mittagessen:	11.30 Uhr – 12.30 Uhr
Finalrunden:	13.00 Uhr – 15.00 Uhr
Siegerehrung:	15.00 Uhr



Bianca Klotzsche
info@sachsen.specialolympics.de
Fax: 0351 / 8740095
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Dornblühstraße 30, 01277 Dresden

- Änderungen bleiben vorbehalten! -

II Sportprogramm

Angeboten wird die Disziplin Einzel.

Hinweise: Athleten, die eine Rampe benutzen, müssen ihre eigene Bowlingrampe mitbringen.

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

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

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

WhatsApp: 015678 412205

Fax: 0351 / 8740095

E-Mail: info@sachsenspecialolympics.de

Diese Maßnahme wird mitfinanziert durch Steuermittel auf der Grundlage des von den Abgeordneten des Sächsischen Landtages beschlossenen Haushaltes.

SACHSEN





Bianca Klotzsche
info@sachsen.specialolympics.de
Fax: 0351 / 8740095
Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Dornblühstraße 30, 01277 Dresden

Meldung/Registrierung Delegation

Name	
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



Bianca Klotzsche
info@sachsen.specialolympics.de
Fax: 0351 / 8740095

Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Dornblüthstraße 30, 01277 Dresden

Meldung/Registrierung Sportler

Nr.	Name	Vorname	Geb.- datum	Geschlecht	Ernährungs- besonder- heit?	Gehbehin- derung?
1				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
2				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
3				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
4				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
5				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
6				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
7				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
8				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
9				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
10				w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>



Bianca Klotzsche
info@sachsen.specialolympics.de
Fax: 0351 / 8740095

Special Olympics Deutschland in Sachsen e. V., Dornblüthstraße 30, 01277 Dresden

Medizinisches Formblatt / Einverständniserklärung

(Name)

(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 Sachsenbowl gemeldet wurden, vorliegt.

Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmer/innen eine ärztliche Sparteignungserklärung 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 Sparteignung 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 Sachsenbowl gemeldet wurden, besteht.

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift der Einrichtung



Bianca Klotzsche
info@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
- Firma, Verein, Institution, Behörde oder Organisation
- Geschlecht und Geburtsdatum

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.
- 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.



Bianca Klotzsche

info@sachsen.specialolympics.de

Fax: 0351 / 8740095

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

- 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)

(Mitgliedsnummer)

(Straße Hausnummer)

(PLZ Ort)

(Telefonnummer mit Vorwahl)

(Mobilnummer)

(Delegationsleiter)

(E-Mail-Adresse)

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift der Einrichtung