

Special Olympics – Anerkennungswettbewerb

Schwimmen Schleswig

Samstag, 21.März 2020

Allgemeine Informationen

Veranstalter: Special Olympics Deutschland in
Schleswig-Holstein e.V.

Ausrichter: Schleswiger Werkstätten

Ansprechpartner: Dieter Lutz
E-Mail: Dieter.Lutz@sh.specialolympics.de
Telefon: 0152 04781938

Veranstaltungsort: Fjordarium Sportbad und Sauna
Friedrich-Ebert-Str. 1
24837 Schleswig
5 Bahnen

Anfahrtsskizze: www.fjordarium.de

Teilnehmerzahlen: 80 Athletinnen und Athleten
Es gilt die zeitliche Reihenfolge der Anmeldung

Delegationsgröße: Betreuungsverhältnis 1 : 4 ist Pflicht

Teilnehmerberechtigt: Athletinnen und Athleten mit geistiger und mehrfacher Behinderung aus Schleswig-Holstein Unified Partner (Übungsleiter/Betreuer sind nicht startberechtigt.

Sind bei Anmeldeschluss am 07.Februar 2020 noch Plätze frei, können Athleten aus anderen Landesverbänden die freien Plätze komplettieren.

Registrierung / Anmeldung

Die beigegefügte Anlage „Anmeldebogen“ ist bis zum 07.Februar 2020 beim Veranstalter einzureichen. Nach Registrierung erfolgt eine Bestätigungs-E-Mail mit den Daten der Anmeldung.

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 (ggf. auch sportartübergreifend).

Ummeldungen können noch bis zum 28.Februar 2020 vorgenommen werden. (ggf.müssen dabei Kriterien berücksichtigt werden, wie z.B.Ummeldungen nur in der gleiche Disziplin und durch das gleiche Geschlecht möglich).

Teilnehmendenpauschale

Die Teilnehmendenpauschale beträgt 15 € pro Athletin/Athlet/Betreuerin/Betreuer für Mitglieder und 25 € pro Person für Nichtmitglieder. Der Betrag ist nach Rechnungsstellung auf das angegebene Konto zu überweisen. Eine Teilnahme ist erst nach Rechnungseingang verbindlich. Keine Rückzahlung der Pauschale bei Abmeldung nach dem 07.Februar 2020.

Verpflegung

Mittagessen und Wasser sind für Athletinnen/Athleten sowie Betreuerinnen und Betreuer kostenfrei.

Versicherung

Das Vorliegen eines sportärztlichen Attests muss durch die entsendende Institution bestätigt werden. Für jeden Teilnehmer ist eine Unfall- und Krankenversicherung abzuschließen. Der Veranstalter übernimmt keine Haftung.

Zeitplan

Einlass:	10.00 Uhr
Akkreditierung:	10.00 Uhr – 10.15 Uhr
Eröffnungszeremonie:	10.45 Uhr
Beginn des 1.Abschnitts	11.00 Uhr
Zeitraum Mittagsverpflegung:	12.30 Uhr – 14.30 Uhr
Beginn des 2.Abschnitts:	15.00 Uhr
Ende:	ca.19.00 Uhr

Sportprogramm

Disziplinen	25m Brust; 50m Brust; 100m Brust
	25m Freistil; 50m Freistil; 100m Freistil
	25m Rücken; 50m Rücken
	25m Delphin

Staffeln

4 x 50m Freistil
4 x 50m Unified Freistil
4 x 25m Freistil

Wettbewerbsmodus:	Klassifizierung/Finalrunden
--------------------------	------------------------------------

Eine Meldung ist maximal in 2 Einzeldisziplinen und einer Staffel pro Athletin/Athlet möglich.

Siegerehrungen:

Entsprechend des Special Olympics Konzeptes werden die ersten drei einer Leistungsgruppe mit Medaillen, die nachfolgenden mit Platzierungsschleifen geehrt. Die Siegerehrung erfolgt jeweils nach Abschluss einer Disziplin.

Bei allen Wettbewerbssportarten gelten die aktuellen internationalen Special Olympics Wettbewerbsregeln. Ein aktuelles Regelheft finden Sie unter www.specialolympics.de.

Besondere Hinweise

Im gesamten Bereich der Schwimmhalle ist das Mitbringen von Glasflaschen nicht gestattet. Getränke in PET-Flaschen können käuflich erworben werden. Für die Nutzung der Schränke in den Umkleidekabinen ist eine 2 € Münze erforderlich. Föne stehen kostenlos zur Verfügung.

Anmeldungen:

Special Olympics Deutschland in

Schleswig-Holstein e.V.

Dieter Lutz

Haus des Sports

Winterbeker Weg 49

24114 Kiel

Telefon : 0152 04781938

E-Mail: Dieter.Lutz@sh.specialolympics.de

Änderungen bleiben dem Veranstalter vorbehalten !

Registrierung Landes-Anerkennungswettbewerb

Schwimmen am 21.03.2020 in Schleswig

Name der Einrichtung/Institution

(ggf.) Mitgliedsnummer

Anschrift

Falls abweichend: Rechnungsadresse

Delegationsleiter

Mail Adresse Delegationsleiter

Telefonnummer Delegationsleiter

Mobilnummer Delegationsleiter

Unsere Delegation bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:

Anzahl Athleten männlich : -----

Anzahl Athletinnen : -----

Anzahl Coaches : -----

Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/Betreuer aller Teilnehmer, die zu dem Landes- Anerkennungswettbewerb Schwimmen gemeldet wurden, vorliegt. Das Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmenden eine ärztliche Sparteignungserklärung vorliegt.

Folgende Aspekte sollten aus ärztlicher Sicht berücksichtigt worden sein:

- Herz-Kreislauf- oder Lungen-Erkrankungen
- Diabetes
- Nierenerkrankungen
- Störungen der Wirbelsäulenfunktion
- (z.B. atlanto-axiale Instabilität, insbesondere bei Menschen mit
- Down Syndrom
- Störung der Gelenks- oder Muskelfunktion
- Seh- oder Hörstörung
- Allergie, Nahrungsmittel-Unverträglichkeit

Wir Bestätigen, dass für Athletinnen/Athleten mit atlanto-axialer Instabilität für die Teilnahme an nicht erlaubten Sportarten und Disziplinen ein schriftlicher Antrag beim Veranstalter eingereicht und bestätigt worden ist.

Ein Impfpass (insbesondere Schutz gegen Tetanus/Hepatitis) sowie die /Notfall-) Medikation sollte mitgeführt werden.

Wir bestätigen hiermit, dass ein Versicherungsschutz aller Teilnehmer, die zu dem Landesanererkennungswettbewerb Schwimmen gemeldet wurden, besteht.

Außerdem bestätigen wir die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung der im Rahmen der Veranstaltung getätigten Fotos an Special Olympics Deutschland e.V.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift der Einrichtung