



*Special
Olympics
Hamburg*



**Hamburger
Volksbank**

Gefördert durch:



AUSSCHREIBUNG

2. Schwimmfest des ETV Hamburg powered by Hamburger Volksbank

30. November / 01. Dezember 2024

(Anerkennungswettkampf für die Nationalen Spiele von Special Olympics Deutschland 2026)

I Allgemeine Informationen

Veranstalter:	Special Olympics Deutschland in Hamburg e. V. (SOHH) Haus des Sports Schäferkampsallee 1, 20357 Hamburg
Ausrichter:	Eimsbütteler Turnverband e. V. (ETV) Bundesstraße 96, 20144 Hamburg
Ansprechpartner:	Kerstin Lehmann (SOHH) Kaissa Ottenberg (ETV)
Ort der Veranstaltung:	Hallenschwimmbad Inseelpark Wilhelmsburg Kurt-Emmerich-Platz 12, 21109 Hamburg
Teilnehmerzahlen:	maximal 150 Athleten und Unified® Partner
Delegationsgröße:	Ein Betreuer/Sportler-Verhältnis von mindestens 1:4 wird empfohlen
Teilnahmeberechtigt:	Athleten mit geistiger und mehrfacher Behinderung sowie Unified Partner ab dem 8. Lebensjahr

Registrierung / Anmeldung

Die folgenden Formblätter sind fristgerecht bis zum 30.10.2024 beim Veranstalter einzureichen (siehe III Ansprechpartner):

- Meldung/Registrierung Delegation
- Meldung/Registrierung Sportler
- Medizinisches Formblatt / Einverständniserklärung
- Anmeldeinformationen
- 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.

Teilnahmegebühr

Die Pauschale beträgt 15 Euro pro Person.

Der Betrag ist nach Rechnungsstellung auf das unten angegebene Konto zu überweisen.

Kontoinhaber: Special Olympics in Hamburg e.V.

Kreditinstitut: Hypo Vereinsbank

IBAN: DE71 2003 0000 0613 7183 29

BIC: HYVEDEMM300

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

Samstag, den 30. November 2024

Anmeldung: 12:00 – 12:30 Uhr

Kampfrichtersitzung und Coachmeeting:
12:45 Uhr

Gemeinsame Erwärmung: 12:45 Uhr

Einschwimmen: 13:00 Uhr

Beginn Wettbewerbe - Qualifikation:
13:30 Uhr

Sonntag, den 01. Dezember 2024

Einschwimmen: 8:30 Uhr

Kampfrichtersitzung und ggf.

Coachmeeting: 8:45 Uhr

Beginn Wettbewerbe - Finale: 9:15 Uhr

Siegerehrung: nach den jeweiligen

Wettbewerben

- Änderungen bleiben vorbehalten! -

II Sportprogramm

Angebotene Disziplinen

a) Einzelwettkämpfe

- Freistil: 25 m, 50 m, 100 m, 200 m, 400m
- Brust: 25 m, 50 m, 100 m, 200m
- Schmetterling: 25 m, 50 m, 100m
- Rücken: 25 m, 50 m, 100 m
- Lagen: 100 m, 200 m

b) Staffelwettkämpfe

- Freistil: 4x50 m
- Lagen: 4x50 m

c) Unified Sports® Staffelwettkämpfe

- Freistil: 4x50 m
- Lagen: 4x50 m

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

Entsprechend den Wettbewerbsrichtlinien erfolgt eine Unterteilung der Altersklassen in Altersklasse 8-21 Jahre und Altersklasse 22 Jahre und älter. Jede Staffel besteht aus vier Schwimmern. Jedes Staffelmittglied schwimmt ein Viertel der Gesamtlänge des Wettbewerbes. Sollte ein Verein zu wenig Schwimmer für einen Staffelstart haben. Bei Unified Staffeln schwimmen immer zwei Athleten mit geistiger Behinderung und zwei

Partner zusammen in einer Staffel. Für alle Staffelwettbewerbe gilt, dass Staffeln, in denen männliche Schwimmer starten, immer als männliche Staffel gewertet werden.

Sportler mit Down-Syndrom, bei denen eine atlanto-axiale Instabilität diagnostiziert wurde, dürfen an Wettbewerben, die im Schmetterlingsstil ausgetragen werden oder bei denen mit Kopfsprung gestartet wird, nicht teilnehmen.

Laufreihenfolge und Siegerehrungen

30. November 2024

Abschnitt 1 (13:00- 18:00 Uhr)

200m Lagen
25m Freistil
100m Schmetterling
50m Rücken
100m Brust
200m Freistil
25m Rücken
50m Schmetterling
100m Freistil
400m Freistil
4*50m Unified Freistil Staffel
4*50m Unified Lagen Staffel
25m Brust
50m Freistil
100m Rücken
200m Brust
25m Schmetterling
50m Brust
100m Lagen
4*50m Freistil Staffel
4*50m Lagen Staffel

01. Dezember 2024

Abschnitt 2 (9:00- 14:00 Uhr)

200m Lagen
25m Freistil
100m Schmetterling
50m Rücken
100m Brust
200m Freistil
25m Rücken
50m Schmetterling
100m Freistil
400m Freistil
4*50m Unified Freistil Staffel
4*50m Unified Lagen Staffel
25m Brust
50m Freistil
100m Rücken
200m Brust
25m Schmetterling
50m Brust
100m Lagen
4*50m Freistil Staffel
4*50m Lagen Staffel

Die Siegerehrungen finden im Anschluss an die jeweiligen Abschnitte statt.

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 Wettkampfleitung von SO Hamburg gerne zur Verfügung:
Special Olympics Deutschland in Hamburg e. V.

Kerstin Lehmann
Schäferkampsallee 1
20357 Hamburg

WhatsApp.: +49 (0)15678 412205

Fax.: +49 (0)351/8740095

E-Mail: kerstin.lehmann@hamburg.specialolympics.de

Im Anschluss an den ersten Abschnitt ist ein gemeinsames Abendessen geplant. Die Kosten liegen bei 20,00€ pro Person (Getränke inklusive). Bitte teilen Sie im Rahmen Ihrer Meldung bis 30.10.2024 mit, ob und mit wie vielen Personen Sie das Angebot wahrnehmen möchten.

Meldung / Registrierung Delegation

Name der Delegation	
Mitgliedsnummer bei SOD	
Straße Hausnummer Postleitzahl Ort	
Delegationsleiter / Ansprechpartner	
Festnetz / Mobil	
E-Mail-Adresse	
Bemerkungen	

Unsere Delegation bewirbt sich mit folgender Teilnehmerzahl:

Anzahl Sportlerinnen und Sportler: _____

Anzahl Betreuende: _____

Wir nehmen mit ____ Personen am gemeinsamen Abendessen am Samstagabend (30. November 2024) teil.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Meldung / Registrierung Sportler

Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	Geschlecht
1				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
2				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
3				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
4				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
5				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
6				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
7				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
8				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
9				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
10				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
11				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
12				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
13				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
14				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
15				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W

Meldung / Registrierung Disziplinen und Staffeln

Nr.	Ernährungs- besonderheit	Außenbahn	Disziplin 1 / Meldezeit	Disziplin 2 / Meldezeit	Staffel
1	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
2	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
3	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
4	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
5	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
6	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
7	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
8	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
9	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
10	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
11	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
12	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
13	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
14	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
15	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein

Bei der Meldung der Disziplinen und Staffeln sind jeweilige Meldezeiten mit anzugeben.

Medizinisches Formblatt / Einverständniserklärung

(Name der Institution / Einrichtung)

(Straße Hausnummer)

(Postleitzahl Ort)

(Telefonnummer mit Vorwahl)

(Mobilnummer)

(Delegationsleitung)

(E-Mail-Adresse)

Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/ Betreuer aller Teilnehmer/innen, die zum Schwimmfest des Eimsbütteler Turnverbandes e. V. gemeldet wurden, vorliegt. Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmer/innen eine ärztliche Sporteignungserklärung 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 Sporteignung 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 Schwimmfest des Eimsbütteler Turnverbandes e. V. gemeldet wurden, besteht

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

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
- 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

Unterschrift, Stempel

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.
- 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 der Institution / Einrichtung)

(Straße Hausnummer) (Postleitzahl Ort)

(Telefonnummer mit Vorwahl) (Mobilnummer)

(Delegationsleitung) (E-Mail-Adresse)

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel