Special Olympics
Nordrhein-Westfalen

Landesweites Special Olympics Kata-Turnier 2021

Hauptsponsor
innogy

Special Olympics in Nordrhein-Westfalen e.V. • Leuthardstraße 9 • 44135 Dortmund • Tel.: 0231 / 950880-88 • Fax: 0231 / 950880-90
E-Mail: info@specialolympics-nrw.de • Homepage: www.specialolympics-nrw.de
Bankverbindung: Kreissparkasse Düsseldorf • IBAN: DE 35 3015 0200 0002 1035 21

Special Olympics Nordrhein-Westfalen

Ausschreibung

Landesweites Special Olympics Kata-Turnier

Am 02. Oktober 2021 in Essen

I Allgemeine Informationen

Veranstalter:	Special Olympics Nordrhein-Westfalen e.V. Leuthardstr. 9, 44135 Dortmund info@specialolympics-nrw.de Tel.: 0231-33872951 / Fax: 0231-95088090
Ausrichter:	TV 1877 Essen-Kupferdreh e.V.
Ansprechpartner:	Dr. Wolfgang Janko (Koordinator Judo)
Ort der Veranstaltung:	Sporthalle Essen-Kupferdreh Prinz-Friedrich-Straße 2 45257 Essen
Art der Veranstaltung:	Inklusives Kata-Turnier für Athlet*innen mit geistiger Behinderung sowie deren Partner!
Delegationsgröße:	Das Verhältnis Betreuer zu Sportlern sollte 1:3 betragen. **Ein Verhältnis von 1:4 ist Pflicht.**
Teilnahmeberechtigt:	Judoka mit geistiger Behinderung ab dem 8. Lebensjahr (Mindestgraduierung Weiß-Gelbgurt) mit sportärztlichem Gesundheitszeugnis, die ein regelmäßiges Training absolviert haben. Die Sporttauglichkeit der Teilnehmer und Teilnehmerinnen bestätigen die entsendenden Vereine / Einrichtungen mit ihrer Anmeldung.
Haftung	Der Veranstalter/Ausrichter übernimmt keine Haftung für Diebstähle, Unfälle etc. Die teilnehmenden Einrichtungen haben selbst für den entsprechenden Versicherungsschutz zu sorgen.

Special Olympics Nordrhein-Westfalen

II Registrierung/ Anmeldung

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/Ausrichter übernimmt keine Haftung. Bitte achten Sie auf Ihre Wertgegenstände! Für Diebstähle kann keine Haftung übernommen werden.

Anmeldung:

Die Formblätter A bis C senden Sie bitte fristgerecht bis zum **01. September 2021 per E-Mail an:**

Dr. Wolfgang Janko
Mail: wolfgang.janko@t-online.de
Mobil: 0172-8658946

Teilnahmegebühr*:

10€ pro Paar / 5€ pro Einzelstart (kontaktlose Kata)

!!!Die Teilnahmegebühr wird nicht vor Ort in bar beglichen! Die Rechnungsstellung erfolgt im Anschluss an die Veranstaltung!

Vorläufiger Ablaufplan:

10:00 Uhr	Anreise der Delegationen
10:45 Uhr	Eröffnungszeremonie
11:00 Uhr	Beginn Kata-Wettbewerb
13:00 Uhr	Finalrunde
14:00 Uhr	Siegerehrungen

Verpflegung:

Kleinere Snacks, Kuchen und Getränke können zum kleinen Preis vor Ort gekauft werden.

Special Olympics Nordrhein-Westfalen

III Wettkampfprogramm

Ausgetragen werden folgende Kata-Wettbewerbe:

Nage-No-Kata:	getrennte Wertung WK1 & WK2 Eine Gruppe aus der Nage-No-Kata beidseitig geworfen (6 Aktionen) oder zwei Gruppen aus der Nage-No-Kata einseitig geworfen (6 Aktionen)
Offene Boden-Kata:	bestehend aus 5 Bodentechniken! Inklusive Ein-/Ausmarsch und Grußzeremoniell Keine getrennte Wertung nach Wettkampfklassen!
Kontaktlose Kata:	je nach Meldungen
Teilnehmende:	Tori = ID Judoka Uke = ohne Einschränkung Mindestgraduierung: weiß-gelber Gürtel
Wertungsrichter:	Werden vom NWDK eingesetzt.
Mattenzahl:	Eine
Siegerehrungen:	Entsprechend des Special Olympics Konzeptes werden die ersten drei einer Leistungsgruppe mit Medaillen, die nachfolgenden mit Platzierungsschleifen geehrt. Disqualifizierte Teilnehmer*innen erhalten eine Teilnehmerschleife.
Letzte Infos:	Den konkreten Zeitplan, sowie einen Anreisehinweis, erhalten die angemeldeten Teilnehmer*innen eine Woche vor dem Turnier.

Dr. Wolfgang Janko
wolfgang.janko@t-online.de
0172-8658946

Special Olympics
Nordrhein-Westfalen

Formblatt A

Registrierung Delegation/Mannschaft

Landesweiter Special Olympics Kata-Wettbewerb 2021

(Name der Institution/Einrichtung) (Mitgliedsnummer)

(Straße) (PLZ, Ort, Bundesland)

(Delegationsleiter) (E-Mail-Adresse Delegationsleiter)

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax) (Mobilnummer Delegationsleiter)

Mitglied bei Special Olympics ☐ ja ☐ nein

Unsere Delegation bewirbt sich mit der folgenden Teilnehmerzahl:

Anzahl Kata-Paarungen: _____

Anzahl Einzelstarts: _____
(Kontaktlose Kata)

Anzahl Trainer*innen: _____

Bemerkung: _____

_____

Rücksendung bis spätestens 01. September 2021

_____ _____
Ort, Datum rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel der Einrichtung

Dr. Wolfgang Janko
wolfgang.janko@t-online.de
0172-8658946

Special Olympics
Nordrhein-Westfalen

Formblatt C

MEDIZINISCHES FORMBLATT/EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Landesweiter Special Olympics Kata-Wettbewerb 2021

(Name der Institution/Einrichtung)

(Straße) (PLZ, Ort, Bundesland)

(Telefonnummer mit Vorwahl und Fax) (Mobilnummer)

(Headcoach) (E-Mail-Adresse)

Bestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass eine Einverständniserklärung der Eltern/ Betreuer aller Teilnehmer, die zum **Landesweiten Special Olympics Kata-Wettbewerb 2021** gemeldet wurden, vorliegt. Des Weiteren bestätigen wir, dass für jeden einzelnen unserer Teilnehmer eine ärztliche Sporteignungserklärung 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)
- Störungen der Gelenks- oder Muskelfunktion
- Seh- oder Hörstörung
- Allergie, Nahrungsmittel-Unverträglichkeit

Wir bestätigen, dass für 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 zum **Landesweiten Special Olympics Kata-Wettbewerb 2021** gemeldet wurden, besteht.

Außerdem bestätigen wir die Rechteübertragung zur Veröffentlichung und weiteren Verbreitung der geschossenen Fotos an Special Olympics Deutschland in Nordrhein-Westfalen e. V.

_____ _____

Ort, Datum Stempel/ Unterschrift der Einrichtung