

**Žiadosť o zaradenie podujatia do Termínovej listiny SPF
na rok 20.....²⁰
bazénové plávanie**

Celý názov a adresa žiadateľa /riadneho člena SPF/ o zaradenie podujatia do Termínovej listiny:

Názov žiadateľa: PLAVECKÝ KLUB ORCA BRATISLAVA

Adresa: ZA KASÁRŇOU 1, 851 03 BRATISLAVA

IČO: 512 6665 **DIČ:** 2021439904

Kontaktná osoba: MGR. ICENA ĎAĎKOVÁ

Mobil: 0905 620 649 **E-mail:** orcabratislava @ orcabratislava.sk

Podujatie: cORCAvid test
Názov podujatia:

Termín konania podujatia: 4.4.2020

Náhradný termín konania: -

Miesto konania podujatia: KP PRASIEŇKY, BRATISLAVA

Počet poľní podujatia: 2

Vekové kategórie: C, B, A, J, S

Druh podujatia (zvoľte o aké podujatie máte záujem)

- kvalifikačné súťaže FINA a LEN** (podľa čl.29 ods. 1 Súťažného poriadku plávania)

Hlavný rozhodca FINA:

Štartér FINA:

program disciplín, atest zamerania dĺžky súťažného bazéna a mená FINA rozhodcov musia byť súčasťou žiadosti

- súťaže zaradené do Slovenského pohára družstiev v plávaní** (podľa čl.29 ods. 1 Súťažného poriadku plávania)

program disciplín musia byť súčasťou žiadosti

ostatné súťaže nezaradené do kalendára FINA a LEN (podľa čl.29 ods. 2 alebo 3 Súťažného poriadku plávania)

súťaž organizovaná subjektom, ktorý nie je členom SPF (Podľa čl. 29 ods. 4 alebo 5 Súťažného poriadku plávania)

iné

Táto žiadosť sa súčasne v prípade vašej požiadavky, považuje aj za žiadosť o zaradenie podujatia do Kalendára LEN, resp. žiadosť o kvalifikačné podujatie FINA, ak podujatie spĺňa požadované predpoklady.

Informácie o bazéne:

dĺžka súťažného bazéna: 25 m 50 m,
počet dráh: 8, šírka plaveckej dráhy: 2,5 m

typ súťažného bazéna: otvorený krytý

možnosť ďalšieho bazéna k vyplávaniu: áno nie

dĺžka bazéna k vyplávaniu: _____ m

typ bazéna k vyplávaniu: otvorený krytý

Požiadavka na zabezpečenie AČZ:

Na podujatie žiadame AČZ: ÁNO NIE

Dotykové dosky AČZ: na jednu stranu bazéna na obe strany bazéna

Informačná tabuľa SIZ: osemriadková (len čísla) desaťriadková (aj text)
 svetelná farebná

Odskokové dosky: ÁNO NIE

Pomôcka pre štart znakových disciplín: ÁNO NIE

Osoba, ktorá bude vykonávať obsluhu AČZ / SIZ (povinný údaj k schváleniu zapožičania AČZ):

Meno a priezvisko: MIROSLAV NOVAK Mobil: 0903 714 256

Osoba, ktorá prevezme AČZ / SIZ spolu s vozidlom SPF určeným na prepravu zariadení:

Meno a priezvisko: MIROSLAV NOVAK Mobil: 0903 714 256

Dátum a čas prevzatia zariadení AČZ / SIZ: 5.7.2020 o 14:30

Dátum a predpokladaný čas vrátenia zariadení AČZ / SIZ: 4.4.2020 o 20⁰⁰

Požiadavka na zabezpečenie PAČZ:

Na podujatie žiadame PAČZ: ÁNO NIE

Osoba, ktorá prevezme PAČZ (povinný údaj k schváleniu zapožičania PAČZ):

Miesto prevzatia a spôsob dopravy si musí prenajímateľ dohodnúť sám s osobou, ktorá má na jednotlivých oblastiach PAČZ v správe

Meno a priezvisko: Mobil:

Dátum prevzatia zariadení PAČZ:

Dátum vrátenia zariadení PAČZ:

Táto žiadosť je súčasne aj žiadosťou o poskytnutie AČZ alebo PAČZ na podujatie, ak sa jej poskytnutie požadujete.

V prípade, že nevediete osobu obsluhovateľa, Vaša žiadosť bude akceptovaná iba v časti žiadosti o zaradenie do kalendára, ale bez AČZ.

V prípade, že nevediete osobu, ktorá prevezme PAČZ, Vaša žiadosť bude akceptovaná iba v časti žiadosti o zaradenie do kalendára, ale bez PAČZ.

Meno a priezvisko štatutárneho zástupcu riadneho člena SPF: MGC. IRENA ADÁMKOVÁ

Žiadosť vypracovaná dňa: 8.6.2020

podpis
štatutárneho
zástupcu

Plavecký klub ORCA Bratislava
Za kasárňou 1, 831 03 Bratislava
IČO: 31 266 665
DIČ: 2021439904
-2-

Žiadosť, vrátane príloh, je nutné zaslať do 20.11. predchádzajúceho roku konania podujatia na e-mailovú adresu: plavanie@swimmsvk.sk a kópiu na pl@swimmsvk.sk.