

Slovenská plavecká federácia

Sekcia plávania

Žiadosť o zaradenie podujatia do Termínovej listiny SPF na rok 2020

bazénové plávanie

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

Názov žiadateľa: PLAVECKÝ KLUB CHEMES HUMENNÉ o. z.

Adresa: Chemlonská 1, 066 01 Humenné

IČO: **DIČ:**

Kontaktná osoba: Marián TOMAHOGH - predseda klubu, konateľ združenia

Mobil: +421944324369 **E-mail:** pkchemes@gmail.com

Podujatie:

Názov podujatia: CENE MESTA HUMENNÉ - 20 ročník

Termín konania podujatia: 26.09.2020

Náhradný termín konania:

Miesto konania podujatia: bazén - mesta Humenné

Počet poľdní podujatia: 2

Vekové kategórie: " A ", " B ", " C ",

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: 7, šírka plaveckej dráhy: _____ 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: Erich SERBIN **Mobil:** +421 915 935 596

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

Meno a priezvisko: Erich SERBIN **Mobil:** +421 915 935 596

Dátum a čas prevzatia zariadení AČZ / SIZ: 24.09.2020 - 08,00 hod.

Dátum a predpokladaný čas vrátenia zariadení AČZ / SIZ: 28.09.2020 06,00 hod.

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 neuviedete osobu obsluhovateľa, Vaša žiadosť bude akceptovaná iba v časti žiadosti o zaradenie do kalendára, ale bez AČZ.

V prípade, že neuviedete osobu, ktorú 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:

Marián TOMAHOGH

Žiadosť vypracovaná dňa: 20.05.2020


.....
podpis štatutárneho zástupcu



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.