

**Žiadosť o zaradenie podujatia do Termínovej listiny SPF  
na rok 20<sup>20</sup>.....  
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, 801 03 BRATISLAVA  
IČO: ..... 512 66665 ..... DIČ: ..... 2021439904  
Kontaktná osoba: ..... MGR. IRENA ADÁMKOVÁ  
Mobil: ..... 0905 620 649 ..... E-mail: ..... orcabratislava@orcabratislava.sk

Podujatie:  
Názov podujatia: ..... ORCAvid test 2  
Termín konania podujatia: ..... 21. - 22. M. 2020  
Náhradný termín konania: ..... -  
Miesto konania podujatia: ..... 50m. bazén KP FASIEŇKY, BRATISLAVA  
Počet poľní podujatia: ..... 4  
Vekové kategórie: ..... S, A, B, C ambdoh

**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 414 256

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

Meno a priezvisko: MIROSLAV NOVAK Mobil: 0903 414 256

Dátum a čas prevzatia zariadení AČZ / SIZ: 20. 11. 2020 o 14:30

Dátum a predpokladaný čas vrátenia zariadení AČZ / SIZ: ..... 22.11.2020 20<sup>00</sup> .....

**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: ..... MBE. IRENA ADÁMKOVÁ

Žiadosť vypracovaná dňa: ..... 2.9.2020 .....

.....  
podpis  
štatutárneho  
zástupcu

**Plavecký klub ORCA Bratislava**  
Za kasárňou 1, 831 03 Bratislava

IČO: 31 266 665

DIČ: 2021439904

**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 .