

Slovenská plavecká federácia

Sekcia plávania

Žiadosť o zaradenie podujatia do Termínovej listiny SPF na rok 20__

☐ bazénové plávanie

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

Názov žiadateľa:

Adresa:

IČO: **DIČ:**

Kontaktná osoba:

Mobil: **E-mail:**

Podujatie:

Názov podujatia:

Termín konania podujatia:

Náhradný termín konania:

Miesto konania podujatia:

Počet poldní podujatia:

Vekové kategórie:

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: _____, 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 AČŽ:

Na podujatie žiadame AČŽ: ☐ ÁNO ☐ NIE

Dotykové dosky AČŽ: ☐ na jednu stranu bazéna ☐ na obe strany bazéna

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

Odsokové dosky: ☐ ÁNO ☐ NIE

Pomôcka pre štart znakových disciplín: ☐ ÁNO ☐ NIE

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

Meno a priezvisko: Mobil:

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

Meno a priezvisko: Mobil:

Dátum a čas prevzatia zariadení AČŽ / SIZ:

Dátum a predpokladaný čas vrátenia zariadení AČŽ / SIZ:

Požiadavka na zabezpečenie PAČŽ:

Na podujatie žiadame PAČŽ: ☐ ÁNO ☐ NIE

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

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

Meno a priezvisko: Mobil:

Dátum prevzatia zariadení PAČŽ:

Dátum vrátenia zariadení PAČŽ:

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

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

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

Meno a priezvisko štatutárneho zástupcu riadneho člena SPF:

Žiadosť vypracovaná dňa:
.....
podpis štatutárneho zástupcu

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