

Vážení rodičia,

nižšie nájdete všetky potrebné informácie k Letnému športovému kempu. V prípade otázok ma neváhajte kontaktovať: [labathova@swimmsvk.sk](mailto:labathova@swimmsvk.sk) tel.č. 0907 744 459.

## **PROGRAM A POKYNY K LETNÉMU ŠPORTOVÉMU KEMPU**

**Priloženú prihlášku prosím poslať do 14.07.2021 naskenovanú e-mailom na: [labathova@swimmsvk.sk](mailto:labathova@swimmsvk.sk)**

**Termín:** 23. - 27. august 2021

**Miesto:** FTVŠ - Lafranconi, Nábr. L. Svobodu 9, 811 02 Bratislava

**Cena:** 130,- EUR (vrátane obedov) pokyny k platbe obdržíte po zaslaní prihlášky

**Program:**

08:45 - 09:45 gymnastická a tanečná príprava

10:00 - 12:00 tréning vo vode

12:30 - 13:30 obed (jedáleň FTVŠ UK)

14:00 - 15:30 tréning vo vode

15:45 - 16:00 strečing

Tréningy budú vedené bývalými reprezentantkami v synchronizovanom plávaní.

**Pokyny:**

Zraz bude každé ráno 8:30 h. nad vrátnicou FTVŠ.

Prvý deň priniest' so sebou prihlášku, potvrdenie o bezinfekčnosti a fotokópiu preukazu poisťovne.

**Pomôcky:**

Fľaša s vodou, tenisky, vhodné športové oblečenie (krátke nohavice, resp. legíny, tričko s krátkym rukávom, mikina, šiltovka), plavky, šľapky, plavecká čiapka, plavecké okuliare, štipec, švihadlo, karimatka, expander, plutvy, plavecký šnorchel, plavecká doska/piškóta, plavecké pádla.

\*úplný začiatok nepotrebuje šnorchel, expander, plutvy, plavecké pádla

# PRIHLÁŠKA NA LETNÝ ŠPORTOVÝ KEMP

**Termín** 23. - 27. august 2021  
**Miesto** FTVŠ - Lafranconi, Nábr. L. Svobodu 9, 811 02 Bratislava

Meno a Priezvisko .....  
Trvalé bydlisko .....  
Dátum narodenia .....  
Zastúpený zákonným zástupcom .....  
Telefonický kontakt .....  
E-mail .....

V ..... dňa .....

.....  
podpis rodiča/zákonného zástupcu

# Potvrdenie o bezinfekčnosti

Potvrdzujem, že moja dcéra / môj syn

.....  
meno a priezvisko účastníka

.....  
dátum narodenia

neprejavuje a v posledných dňoch neprejavilo príznaky vírusového infekčného ochorenia (napr. horúčka, kašeľ, sťažené dýchanie, bolesť svalov, bolesť hlavy, únava, malátnosť, náhla strata chuti a/alebo čuchu a pod.) podľa mojej vedomosti v posledných 10 dňoch neprišlo do kontaktu s osobou, u ktorej bolo potvrdené ochorenie COVID-19 alebo je podozrenie na ochorenie COVID-19

V Bratislave dňa .....

.....  
podpis rodiča/zákonného zástupcu