

**Žiadosť o zaradenie podujatia do Termínovej listiny SPF  
na rok 2024**  
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**

**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 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:** ..... **Mobil:** .....

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

**Meno a priezvisko:** ..... **Mobil:** .....

**Dátum a čas prevzatia zariadení AČZ / SIZ:** .....

**Dátum a predpokladaný čas vrátenia zariadení AČZ / SIZ:** .....

**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: .....

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

**Žiadosť, vrátane príloh, je nutné zaslať do 30.11. predchádzajúceho roku konania podujatia na e-mailovú adresu: [pl@swimmsvk.sk](mailto:pl@swimmsvk.sk) .**