



# ÍÞRÓTTASAMBAND FATLAÐRA

Sími : 514 4080

Fax : 514 4084

## Umsókn um staðfestingu á Íslandsmeti

Nafn sundmanns: \_\_\_\_\_

Fæðingad. og ár: \_\_\_\_\_ Félag: \_\_\_\_\_

Tegund fötlungar: Þroskahömlun/sjónskerðing/hreyfihamlaður: \_\_\_\_\_

Flokkur: \_\_\_\_\_

Sundgrein (skriðsund, baksund, bringusund, flugsund, fjórsund): \_\_\_\_\_

Lengd greinar: \_\_\_\_\_ Brautarlengd: 25m / 50m

Nöfn í boðsundi synt í röð: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

Tími með sjálfvirkum tímatökutækjum: \_\_\_\_\_ Keppnisdagur: \_\_\_\_\_

Sundmót: \_\_\_\_\_

Staðseting: \_\_\_\_\_ Sundlaug \_\_\_\_\_

Ef keppt var í laug með færanlegum bakka, var laugin mæld og staðfest af starfsmanni:

Já Nei Var vatnið slétt? Já / nei Inni / úti

Reglum FINA (SSÍ/ÍF) hefur verið fylgt:

Yfirdómari \_\_\_\_\_ Undirskrift: \_\_\_\_\_

Yfirtímavörður: \_\_\_\_\_ Undirskrift: \_\_\_\_\_

### Aðeins fyrir sundnefnd

Umsókn móttækin dags: \_\_\_\_\_ Samþykkt / hafnað þann: \_\_\_\_\_

Umsókn afgreidd af: \_\_\_\_\_ Undirskrift: \_\_\_\_\_

Ástæða fyrir höfnun : \_\_\_\_\_

Skýrslu um met skal senda ÍF innan 14 daga frá því að metið var sett.