**SOLICITUD**

**DE**

**ORGANIZACIÓN**

Campeonato de España de Natación con Aletas por Autonomías

Campeonato de España de Natación con Aletas Infantil - Cadete

Campeonato de España de Natación con Aletas Júnior - Senior

Control Federativo de Natación con Aletas

**CUESTIONARIO TÉCNICO**

**(PISCINA)**

Este cuestionario se establece para permitir al Departamento Nacional de Natación con Aletas tener la información necesaria con el fin de evaluar su expediente de candidatura para la organización de competición en él indicada.

Como tal, lo aquí recogido es vinculante para la concesión de la organización de dicha competición.

El Departamento Nacional está a su disposición para cualquier información complementaria.

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLUB/FEDERACIÓN ORGANIZADOR** | | | |
| **Nombre:** |  | | |
| **Dirección:** |  | | |
| **C.P.:** |  |  | |
| **Población:** |  | | |
| **Teléfono:** |  | |  |
|  |  | |  |
| **FAX:** |  | |  |
| **e-mail:** |  | | |
| **Página WEB:** |  | | |
| **Notas:** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRESIDENTE DEL CLUB/FEDERACIÓN** | | | |
| **Nombre:** |  | | |
| **Dirección:** |  | | |
| **C.P.:** |  |  | |
| **Población:** |  | | |
| **Teléfono:** |  | |  |
|  |  | |  |
| **FAX:** |  | |  |
| **e-mail:** |  | | |
| **Notas:** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESPONSABLE DE LA ORGANIZACIÓN** | | | |
| **Nombre:** |  | | |
| **Dirección:** |  | | |
| **C.P.:** |  |  | |
| **Población:** |  | | |
| **Teléfono:** |  | |  |
|  |  | |  |
| **FAX:** |  | |  |
| **e-mail:** |  | | |
| **Notas:** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Su candidatura concierne al |  | del año |  |
| Si su candidatura no puede ser tenida en cuenta para el año propuesto, puede presentarla para otro año: | | | |
|  | | | |

¿Ha organizado ya algún campeonato de España de Natación con Aletas?, ¿en que años?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| - Piscina (por Autonomías) |  |  |  |  |
| - Piscina (grupo de edades) |  |  |  |  |
| - Piscina (Control Federativo) |  |  |  |  |
| - Aguas Abiertas |  |  |  |  |

¿Ha organizado algún otro tipo de campeonato de nivel nacional o internacional de Natación con Aletas?

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Número de licencias de Actividades Subacuáticas en su club |  |
| ¿Existe una sección de Natación con Aletas en su club? | Si  No |
| Número de licencias de competición |  |
| Número de licencias de ocio |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PISCINA:** | | |
| Piscina: |  | |
| Dirección: |  | |
| Longitud del vaso. | | m. |
| Número de calles. | |  |
| Piscina interior o exterior. | | Interior  Exterior |
| ¿Piscina climatizada? | | Si  No |
| ¿Se encuentran las calles claramente numeradas, de acuerdo con el reglamento? | | Si  No |
| Calle 1 a la derecha en el extremo de salida. | | Si  No |
| ¿Existen plataformas de salida en ambos extremos? | | Si  No |
| Profundidad mínima. | |  |
| Profundidad máxima. | |  |
| ¿Esta la piscina homologada por algún organismo oficial?  - Aportar documentación - | | Si  No |
| ¿Dispone la piscina de línea subacuática de 15m? | | Si  No |
| ¿Dispone la piscina de línea aérea de 15m en ambos extremos? | | Si  No |
| ¿Existe un muro móvil? | | Si  No |
| ¿Existen corcheras anti-olas? | | Si  No |
| ¿Existen corcheras exteriores? | | Si  No |
| ¿Existe un vaso anexo para calentamiento y recuperación? | | Si  No |
| En caso afirmativo, ¿dimensiones? | | x  x  m. |
| ¿Existen gradas para el público? | | Si  No |
| En caso afirmativo, ¿número de plazas? | |  |
| ¿Existe una zona específica para los nadadores?  - Diferenciada de las gradas para el público - | | Si  No |
| Vestuarios para deportistas diferenciados (masculino y femenino) | |  |
| Vestuarios para Jueces. | | Si  No |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTALACIONES:** | |
| ¿Existe enfermería? | Si  No |
| ¿Existe un local para el control antidopaje? (uso exclusivo) | Si  No |
| ¿Existen servicios anexos al local antidopaje? | Si  No |
| Cronometraje automático: |  |
| Zona de acceso restringido. | Si  No |
| Visibilidad directa de la línea de llegada. | Si  No |
| Visibilidad del panel informador. | Si  No |
| Mesa y sillas para 3 personas. |  |
| Toma de corriente segura y dedicada. |  |
| Toldo (si es al exterior). |  |
| Zona para la instalación del panel informador (2x5,5m). |  |
| Secretaría del campeonato: |  |
| Zona de acceso restringido. | Si  No |
| Junto al control de cronometraje. |  |
| Mesa y sillas para 3 personas. |  |
| Toma de corriente segura. |  |
| Toldo (si es al exterior). |  |
| Streaming: (si procede) |  |
| Zona de acceso restringido. | Si  No |
| Mesa y sillas para 3 personas. |  |
| Toma de corriente segura y dedicada. |  |
| Conexión por cable a Internet | Si  No |
| En caso afirmativo, ¿capacidad de subida/bajada? | */* |
| Toldo (si es al exterior). |  |
| Disponibilidad de control de acceso a la zona de competición. | Si  No |
| Espacio para publicitar los resultados. | Si  No |
| Sala de reuniones (30 personas) | Si  No |
| Existe un área de descanso para los nadadores en los períodos interme-dios entre sesiones | Si  No |
| En caso afirmativo, ¿capacidad de la misma? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EQUIPAMIENTO:** | |
| ¿Existe un servicio de megafonía? | Si  No |
| Pódium para premiación  2  1  3 |  |
| Cabecera piscina (extremo salidas/llegadas) |  |
| 1 silla por calle para los nadadores |  |
| 1 silla por calle para los cronometradores |  |
| 1 ó 2 recipientes (cestos) por calle para la ropa de los nadadores |  |
| 1 cubo con agua y jabón por calle |  |
| Parasoles o toldo (si es al exterior) |  |
| Cabecera piscina (extremo opuesto a salidas/llegadas) |  |
| 1 silla por cada juez de virajes |  |
| Marcadores p/ 125/150m restantes |  |
| Parasoles o toldo (si es al exterior) |  |
| Cámara de Salidas |  |
| Sillas para 2 o 3 series (12/16 ó 18/24 nadadores) |  |
| Parasoles o toldo (si es al exterior) |  |
| Secretaría Campeonato |  |
| Fotocopiadora. |  |
| Consumibles (clips, cinta de celo, grapas, …) |  |
| Suministro de papel tamaño A4. |  |
| Compresor propio. | Si  No |
| Capacidad de carga del compresor. | m3/h |
| Motor eléctrico o de explosión. | Eléctrico  Explosión |
| Número de tomas. |  |
| Salidas DIN. |  |
| Salidas de estribo. |  |
| Compresor (en general). |  |
| Toma de corriente, industrial de 5 polos (400V). | Si  No |
| ¿16 o 32 amperios? | A |
| Toma de aire limpio de contaminantes. |  |
| Fácilmente accesible desde la piscina. | Si  No |
| Al exterior de la piscina. | Si  No |
| En un local alejado de la piscina. | Si  No |
| Distancia entre el local y la piscina. | m. |

|  |  |
| --- | --- |
| **COLABORADORES:** | |
| Número de personas para la organización |  |
| Número de personas durante la celebración de las pruebas |  |
| ¿Dispone la organización de personal para la colocación de las líneas subacuáticas de 15m? | Si  No |

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICIOS MÉDICOS:** | |
| ¿Dispone la organización de un doctor? | Si  No |
| Disponibilidad de auxiliares médicos |  |
| Disponibilidad de personal para primeros auxilios | Si  No |
| Disponibilidad de ambulancia |  |
| Si la ambulancia no está presente, tiempo de espera estimado | min. |
| Distancia al centro médico más próximo | m. |
| Distancia al hospital más próximo | m. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ALOJAMIENTO:** | |
| Número de hoteles a 10 minutos o menos de la piscina | \* \*\* \*\*\* \*\*\*\* |
| Número de hoteles a 20 minutos de la piscina | \* \*\*\*\*\* \*\*\*\* |
| Número de hoteles a 30 minutos de la piscina | \* \*\* \*\*\* \*\*\*\* |

|  |  |
| --- | --- |
| **MANUTENCIÓN:** |  |
| Disponibilidad de restaurante en la propia instalación | Si  No |
| Número de plazas disponibles |  |
| Número de restaurantes a 10 minutos o menos de la piscina |  |
| Número de restaurantes a 20 minutos de la piscina |  |
| Número de restaurantes a 30 minutos de la piscina |  |

|  |
| --- |
| **NOTAS:** Se recomienda ampliar la información añadiendo fotografías y/o planos a esta solicitud. |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fdo. |  | Fdo. |  | Fdo. |  |
|  | Organización |  | Dto. Autonómico de Natación con Aletas |  | Federación Autonómica |

**Esta solicitud deberá ser firmada por las tres partes, y además estar cuñada por la Federación Autonómica.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha envío al DNNA |  | Fecha recepción DNNA |  |