

Vinsamlegast notið blokkstafi / Please use block letters

Merkið við viðeigandi flokk:
Mark the appropriate age group:

Karla opin
Men open

Unglinga 16-18
Men 16-18

Aldursflokkur 13-15
Men 13-15

Kvenna opin
Women open

Unglinga 15-17
Women 15-17

Aldursflokkur 12-14
Girls 12-14

Sundmót: Meet:	Dagsetning: Date:
-------------------	----------------------

Framkvæmdaraðili: Organizer:

Sundlaug: Swimming Pool:	Lengd laugar: Length of pool:	m
-----------------------------	----------------------------------	---

Grein: Event:

Tími með sjálfvirkum tímátökubúnaði: Electronic timing:
--

Handtökutími: Manual timing:

Nafn sundmanns: Swimmers name:	Fæðingad. og ár: Date of birth:
-----------------------------------	------------------------------------

Heimilisfang sundmanns: Swimmers address:
--

Félag: Team / Club:

Nöfn í boðsundi: / Names of relay swimmers:

Kyn / Gender
Fæðingarár: / Birthyear: Kk / M Kv / F

1			
2			
3			
4			

Athugasemdir: Remarks:

Starfsmenn móts: / Meet Officials:

Yfirdómari: Referee:	Tímátökustjóri: Control Room Supervisor:

(Undirskrift / Signature)

(Undirskrift / Signature)

Skýrsla um met skal senda SSÍ innan 14 daga frá því að metið var sett.
Application shall be sent to SSÍ within 14 days of record performance.

Skýrsla móttekin dags: Date of application received:	Skýrsla samþykkt: Application approved:
---	--