

SPECIJALIZIRANI PROGRAM „PLIVANJE ZA MOJE ZDRAVLJE“

Na osnovu navedenih kriterija vaše dijete će biti raspoređeno u jednu od sljedećih grupa:

GRUPA "I" (NE PLIVAČI)

NAŠ ZADATAK : Da kroz razne igrice oslobodimo djecu straha od vode, da djeca mogu sigurno ući u vodu, zatim naučiti ih vježbe disanja, vježbe plutanja / klizanja u svim položajima, rad ruku, rad nogu. Djeca bi poslije obuke trebala da mogu: skočiti sama u vodu sa zagnjurenom glavom, da usklade rad ruku i nogu i da plivaju par metara dok imaju zraka. **DIJECA KOJA PROBU «GRUPU I» NE DOBIVAJU POTPUNU SIGURNOST DA IDU SAMA U DUBOKU VODU!**

GRUPA "II" (NAPREDNI)

Dijete bi trebalo da može: samo skočiti u vodu, zagnjuriti glavu u vodu bez straha (sa lakoćom) i da uspostavi koordinaciju ruku i nogu u isto vrijeme.

NAŠ ZADATAK: Usavršavanje rada ruku i rada nogu, pravilno disanje, pravilno plutanje u svim položajima, zaranjanje i izranjanje i mogućnost da dijete prepliva 25m bez bilo kakve pomoći.

GRUPA "III" (USAVRŠAVANJE SPORTSKIH TEHNIKA PLIVANJA)

Dijete mora biti u mogućnosti da prepliva 25m (bilo kojom tehnikom).

NAŠ ZADATAK: Rad na PRSNOJ tehnici (žensko plivanje), rad na KRAUL tehnici (muško plivanje), i rad na tehnici LEĐNOG plivanja. I naravno sve to uz usklađeno disanje prilikom plivanja.

Formular za roditelje / staratelje

IZJAVA:

U cijelosti sam upoznat sa Specijaliziranim programom „Plivanje za moje zdravlje“ Predškolske ustanove „AN-NUR“ Sarajevo.

SAGLASNOST:

Saglasan/na/ni sam/mo da moje dijete _____ učestvuje u realizaciji

(Ime i prezime djeteta)

specijaliziranog program „Plivanje za moje zdravlje“ pri čemu preuzimam/o i odgovornost u slučaju povrede djeteta na istom.

Smatram da je dijete za grupu _____

Uz ovu saglasnost prilažem/o i stručno mišljenje ljekara-pedijatra o mogućnosti učešća u aktivnostima specijaliziranog programa „Plivanje za moje zdravlje“.

Podaci o roditelju/ima

OTAC

Ime i prezime

Potpis

MAJKA

Ime i prezime

Potpis

U _____ dana _____ 20__ godine

(mjesto)

(datum)

Napomena: