



RESOLUCION No. 0574-AD-87

Lima, 14 de JULIO de 19 87

Visto el Oficio N° 386-FPN-87, presentado por la Federación Peruana de Natación, el cual ha motivado el expediente N° 4548.

CONSIDERANDO:

Que, la Federación recurrente está solicitando al Instituto Peruano del Deporte autorización oficial para poder participar en el Campeonato Internacional de Natación para Deportistas sobre Sillas de Ruedas" a realizarse en la ciudad de San Francisco-California-USA del 11 al 17 de Agosto de 1987;

En las opiniones favorables de la Oficina de Asesoría Jurídica, Dirección Nacional de Deporte de Afiliados y Dirección Ejecutiva Nacional; de conformidad con - establecido en el Artículo 9° - numeral 12 - Artículo 77° del Decreto Legislativo N° 328-Ley General del Deporte y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 07-ED-86;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- AUTORIZAR a la Federación Peruana de Natación para que sus deportistas Señores JAIME EULER PINTO y AUGUSTO VASQUEZ IPARRAGUIRRE y su Entrenador Sr. ROBERTO JAVIER FUENTES GARCIA, viajen a la ciudad de San Francisco-California-USA a participar en el Campeonato Internacional de Natación para Deportistas sobre Sillas de Ruedas" a realizarse del 11 al 17 de Agosto de 1987.

ARTICULO SEGUNDO.- De conformidad con el Art. 77° establecido por el Decreto Legislativo N° 328 y reglamentado por el Art. 76° del Decreto Supremo N° 07-ED de fecha 13.03.86, la mencionada delegación está exonerada de los impuestos sobre signos de aviación a que se contrae el Decreto Legislativo N° 209, sobre impuestos a los bienes y servicios del Decreto Ley 22317, modificado por el Art. 2° del citado Decreto Legislativo N° 209 y del impuesto a los viajes al exterior de los Decretos Leyes Nos. 22317 y 24030.

ARTICULO TERCERO.- El gasto que ocasione el indicado viaje, afectará el Presupuesto de la Federación Peruana de Natación - Partida Actividades Internacionales (Ingresos Propios).

Regístrese y Comuníquese,

*Victor Castagnola Maldonado*  
Dr. VICTOR CASTAGNOLA MALDONADO  
Jefe del IPD

CMS:DINADAF  
FPV:ltf.



Res 574-AD-87

14-7-87

|                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|---------------------------------|
| INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION<br>EDUCACION FISICA Y DEPORTES<br><b>— IN RED —</b><br>HOJA DE REGISTRO Y CONTROL |  | NOMBRE:<br><b>FED. PER. NATACION</b><br>of. 386-FPN-87 de 22.6.87                                                                                                                                                        |  | NUMERO<br><b>4548</b><br>REF:            |  |                                 |
| Fecha de INGRESO:<br><b>25-6-87</b>                                                                                |  | ASUNTO: <b>Autorización para participación de delegación de comisión Nac. de deporte sobre silla de Ruedas en campeonato internacional de Natación para deportistas sobre silla de Ruedas/San Fco., California, USA.</b> |  |                                          |  |                                 |
| Hora:<br><b>9:55 AM</b>                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                 |
| Numero de Folios:<br><b>(00) 0640</b>                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                 |
| Registrado por:<br><b>Antares</b>                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                 |
| Pase a:                                                                                                            |  | <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES                                                                                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> INFORMAR        |  | No. <b>4548</b><br>No. de folio |
| Remitido por:                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> ARCHIVO                                                                                                                                                                                         |  | <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA |  |                                 |
| Recibido por:                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO                                                                                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION    |  |                                 |
| Observaciones:                                                                                                     |  | <input type="checkbox"/> AUTORIZACION                                                                                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> TRAMITAR        |  |                                 |
| Fecha                                                                                                              |  | Hora                                                                                                                                                                                                                     |  | Observaciones:                           |  | <b>5</b>                        |

|                |  |                                       |  |                                          |  |                                 |
|----------------|--|---------------------------------------|--|------------------------------------------|--|---------------------------------|
| Pase a:        |  | <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES |  | <input type="checkbox"/> INFORMAR        |  | No. <b>4548</b><br>No. de folio |
| Remitido por:  |  | <input type="checkbox"/> ARCHIVO      |  | <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA |  |                                 |
| Recibido por:  |  | <input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO |  | <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION    |  |                                 |
| Observaciones: |  | <input type="checkbox"/> AUTORIZACION |  | <input type="checkbox"/> TRAMITAR        |  |                                 |
| Fecha          |  | Hora                                  |  | Observaciones:                           |  | <b>4</b>                        |

Des 574-13587      177-7-37

|                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| INSTITUTO NACIONAL DE RECREACION<br>EDUCACION FISICA Y DEPORTES<br><b>— IN RED —</b><br><b>HOJA DE REGISTRO Y CONTROL</b> |  | <b>NOMBRE :</b><br>FED. PER. NATACION                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>NUMERO</b><br>REF: |  |
| Fecha de INGRESO: 25-6-87                                                                                                 |  | <b>ASUNTO:</b> Autorización para participación de delegación de comisión nac. de deporte sobre silla de ruedas en campeonato internacional de natación para deportistas sobre silla de ruedas/san fco., ca-                                                                                                    |  |                       |  |
| Hora: 9:15 am                                                                                                             |  | <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR<br><input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA<br><input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION<br><input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR |  | No.                   |  |
| Numero de Folios: (08) 0240                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | No. de folio          |  |
| Registrado por:                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | No.                   |  |
| Pase a:                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | No.                   |  |
| Remitido por:                                                                                                             |  | Observaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 5                     |  |
| Recibido por:                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 5                     |  |
| Fecha                      Hora                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                       |  |

|                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |              |  |
|---------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|
| Pase a:                         |  | <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR<br><input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA<br><input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION<br><input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR |  | No.          |  |
| Remitido por:                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | No. de folio |  |
| Recibido por:                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | No.          |  |
| Fecha                      Hora |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 4            |  |
| Observaciones:                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |              |  |

|                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |              |  |
|---------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|
| Pase a: DE                      |  | <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR<br><input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA<br><input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION<br><input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR |  | No.          |  |
| Remitido por: OA                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | No. de folio |  |
| Recibido por:                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | No.          |  |
| Fecha 10/8/87              Hora |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 3            |  |
| Observaciones:                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |              |  |

|                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |              |  |
|---------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|
| Pase a: D. A. J.                      |  | <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR<br><input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA<br><input type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION<br><input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR |  | No.          |  |
| Remitido por: D. A. J.                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | No. de folio |  |
| Recibido por:                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | No.          |  |
| Fecha 10/3/87              Hora 11:05 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 2            |  |
| Observaciones:                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |              |  |

|                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |              |  |
|---------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|
| Pase a: DINADAF                 |  | <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> INFORMAR<br><input type="checkbox"/> ARCHIVO <input type="checkbox"/> PREP. RESPUESTA<br><input checked="" type="checkbox"/> CONOCIMIENTO <input type="checkbox"/> TOMAR ACCION<br><input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> TRAMITAR |  | No.          |  |
| Remitido por: OTDA              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | No. de folio |  |
| Recibido por: José Fernández    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 08           |  |
| Fecha 25.6.87              Hora |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 1            |  |
| Observaciones:                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |              |  |

RES=574=AD=87



INSTITUTO PERUANO  
DEL DEPORTE  
TRAMITE DOCUMENTARIO  
Y ARCHIVO

25 JUN 87 09 55

4548

Oficio Nº 386-FPN-87

RECIBIDO

INSTITUTO PERUANO  
DEL DEPORTE  
Estadio Nacional Trámite Documentario  
Apartado 4983 FOLIO No. 01  
Lima 1  
Teléfono 24-3885  
Dirección Cablegráfica:  
Natación-Lima

Lima, 22 de Junio de 1987

Señor Arqº  
Carlos Mora Sala  
Director Nacional de  
Deporte de Afiliados  
INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE  
Presente



ASUNTO: AUTORIZACION DE VIAJE DEPORTISTAS  
COMISION NACIONAL DE DEPORTES SO-  
BRE SILLA DE RUEDAS.

De nuestra consideración:

Nos es grato dirigirle la presente, a fin de comunicarle que la Comisión Nacional de Deportes Sobre Silla de Ruedas, nos ha solicitado ante su -- digno despacho, el permiso correspondiente para viajar a la ciudad de - San Francisco, California USA, los días del 11 al 17 de Agosto de 1987, - a participar en el Campeonato Internacional de Natación para Deportistas sobre Silla de Ruedas, al que gentilmente han sido invitados por Interna tional Wheelchair Swim Competition.

Por lo tanto agradeceremos a usted, se sirva ordenar a quien corresponda se tramite la exoneración de impuestos pertinente.

Los participantes son los siguientes:

Entrenador : ROBERTO JAVIER FUENTES GARCIA ✓

Deportistas : JAIME EULER PINTO ✓  
AUGUSTO VASQUEZ IPARRAGUIRRE ✓  
LUIS SALAZAR C (Nº)

La Delegación viajará vía aérea. La Federación Peruana de Natación apo-  
yará financieramente su participación con recursos propios.

Adjuntamos Copia de la carta de invitación.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para reiterarle los  
sentimientos de nuestra especial consideración.

Atentamente,

FEDERACION PERUANA DE NATACION

ROSARIO VIVANCO DE YORI  
Presidente

/cg.  
MIEMBRO DEL I.P.D. Y DEL COMITE OLIMPICO PERUANO AFILIADA A LA "CONSANT" "FINA" Y A LA "UANA"

# International Wheelchair Swim Competition

INSTITUTO PERUANO  
DEL DEPORTE  
Trámite Documentario  
FOLIO No. 02

Prof. Roberto Fuentes G.  
Jiron Canta 547 - 3  
La Victoria  
Lima, Peru

January 31, 1987

Dear Prof. Roberto Fuentes G.,

The organizing committee for the 1st International Wheelchair Swim Competition in the U.S.A. would like to inform you of the status of this event. We have secured the facility and, in general, things are progressing nicely.

Along with the swim competition, we are planning on hosting an exhibition event. This event may be a water polo game between former Olympic athletes or between local university water polo teams. Richard Simmons, an American fitness expert, author and T.V. star, has tentatively agreed to being our "Honorary Guest". If you do not know Richard Simmons, he has recently written a book on exercise and the disabled.

At this time, we must work more closely with a designated time line. The following dates have been set for the registration deadlines:

Effective immediately . . . . Registration accepted  
March 31, 1987 . . . . . Registration Deadline  
April 1 to June 1, 1987 . . . Late Registration  
June 1, 1987. . . . . No Registrations Accepted

Registration applications received from now until March 1987 will be provided with all the available benefits. Late registrants (April 1 - June 1, 1987) will be handled on a first come, first serve basis.

The entrance fee is \$110.00 in U.S. currency. Just a reminder, this fee applies to athletes, coaches, and trainers. See enclosed registration form.

Dormitory housing will be provided from the evening of August 11 through the morning of August 17, 1987. Dinner will be provided for the athletes and coaches on August 11. Breakfast and dinner will be provided from August 12 through August 16, 1987. Breakfast will be provided on August 17, 1987.

If you intend on having people traveling with you, aside from coaches, athletes and trainers, accommodations at the Hyatt Hotel need to be reserved. We are receiving special rates, and we must know how many rooms will be needed by February 28, 1987. Please fill out the information at the end of this letter and return it as soon as possible.

1494 Marlborough • Los Altos, California 94022  
(415) 969-5269 • (415) 726-3491

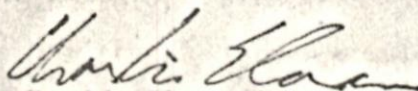
As you can imagine, hosting an event of this magnitude for the first time is a lot of work, and a tremendous amount of effort has already gone into the planning. To help us do the best possible job, the organizing committee is asking that you send in your registration forms as soon as possible. Please do not delay.

We have your address as the following. Please correct if necessary.

Prof. Roberto Fuentes G.  
Jiron Canta 547 - 3  
La Victoria  
Lima, Peru

Again, we are truly looking forward to hearing from you.

Sincerely,

  
Charlie Elman, Director

\*If you intend to have other people with you at the event aside from athletes, coaches and trainers, the following form must be completed and returned by February 28, 1987. This is necessary to receive reduced rates.

-----  
Hyatt Hotel Information

Prof. Roberto Fuentes G.  
Jiron Canta 547 - 3  
La Victoria  
Lima, Peru

Number of rooms needed for visitors. \_\_\_\_\_

double occupancy

We would like to be represented at the media reception. \_\_\_\_\_

yes no

Please send hotel reservation information. \_\_\_\_\_

yes no

# International Wheelchair Swim Competition

INSTITUTO PERUANO  
DEL DEPORTE 1  
Trinidad Docum...  
FOLIO No. 04

Santa Clara, California U.S.A.  
August 13-16, 1987

## REGISTRATION PACKET

- SANCTION:** International Stoke-Mandeville Games Federation
- LOCATION:** Santa Clara University, Leavey Activity Center, Santa Clara, CA U.S.A.
- COURSE:** Outdoor 25 meter pool. 8 lanes competition.
- TIME:** Meet begins at 0900 on Thursday, Friday, Saturday, and Sunday. Warm-up at 0800.
- RULES:** Current International Stoke-Mandeville Games Federation rules will govern this meet. All events will be timed finals.
- ELIGIBILITY:** All swimmers must have met the National Wheelchair Athletic Association/ U.S.A. qualifying standards for each event entered. *Please be sure that your athletes' qualifying times are entered on the registration form.*
- ENTRIES/FEES:** Please complete pages 3, 4, and 5 of this packet and mail via air to:  
1987 International Wheelchair Swim Competition, 1494 Marlborough Avenue,  
Los Altos, California 94022 U.S.A.
- GENERAL INFORMATION:**
- Every participant must be in good health.
  - Athletes with open sores will not be allowed in the water.
  - Only emergency health care will be available.
  - Medical care is the responsibility of the athlete's own country.
  - All individuals will be required to sign a liability waiver and photo release upon arrival.
  - Linens will be supplied. Athletes are encouraged to bring extra towels.
  - Weather: Santa Clara is located about 50 miles south of San Francisco and enjoys a moderate climate. Day-time temperatures in August range from the low 80's to low 100's (F) with low humidity. Evenings are cool and may require a light jacket. Rain gear is not necessary.
  - Classification will be done on Tuesday, August 11, and Wednesday, August 12. It is the athlete's responsibility to arrive in time for any necessary classification.
  - If your coaches and/or trainers plan to attend the VIP reception tentatively planned for Wednesday, August 12, please arrange your arrival time accordingly.
- QUESTIONS?** You may call us at 415/969-5269.

1494 Marlborough • Los Altos, California 94022  
(415) 969-5269 • (415) 726-3491

COUNTRY \_\_\_\_\_

REGISTRATION FORM

NAME OF STAFF

(First Name/Last Name)

ROLE/RESPONSIBILITY

SEX

AMBULATORY?

IN WHEELCHAIR?

BANQUET TICKET

enter qualifying time  
name of event entered.

# REGISTRATION FORM

COUNTRY

NAME OF SWIMMER

(First Name/Last Name)

SEX

AGE

CLASS

YEAR LAST CLASSIFIED

AMBULATORY?

IN WHEELCHAIR?

ABLE TO TRANSFER?

T-SHIRT SIZE  
(USA=S/M/L/XL)

BANQUET TICKET

EVENTS

Freestyle

Back Free

Breaststroke

Butterfly

Individual Medley

Distance Free

QUAD Freestyle Relay

PARA Medley Relay

PARA Freestyle Relay

OPEN Medley Relay

# REGISTRATION FORM

INSTITUTO PERUANO 5  
DEL DEPORTE.  
Trámite Documentario  
FOLIO No 06

COUNTRY \_\_\_\_\_  
TEAM MANAGER \_\_\_\_\_ TELEPHONE \_\_\_\_\_  
ADDRESS \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NUMBER OF SWIMMERS \_\_\_\_\_ at \$110.00 (U.S.\$) EACH = \$ \_\_\_\_\_  
NUMBER OF COACHES/TRAINERS \_\_\_\_\_ at \$110.00 (U.S.\$) EACH = \$ \_\_\_\_\_  
NUMBER OF BANQUET TICKETS \_\_\_\_\_ at \$ 15.00 (U.S.\$) EACH = \$ \_\_\_\_\_  
\*TOTAL AMOUNT U.S. CURRENCY ENCLOSED \$ \_\_\_\_\_

\*Please make check or money order payable to 1987  
International Wheelchair Swim Competition.

-Including swimmers and staff, how many are in wheelchairs? \_\_\_\_\_  
how many can transfer in and \_\_\_\_\_  
out of wheelchairs? \_\_\_\_\_  
are ambulatory? \_\_\_\_\_  
-How many guests are traveling with your group? (They must make \_\_\_\_\_  
their own arrangements directly with the Hyatt Hotel in San Jose. \_\_\_\_\_  
A form is enclosed for this purpose.) \_\_\_\_\_  
-Do you require an interpreter? \_\_\_\_\_

-Please state your arrival and departure information:  
Transportation will be provided from San Francisco airport on Tuesday, August 11 and \_\_\_\_\_  
Wednesday, August 12, and to San Francisco airport on Monday, August 17. If you are \_\_\_\_\_  
not able to arrange your travel at these times, we will handle your needs on an \_\_\_\_\_  
individual basis.

| ARRIVAL: | Date | Time | Airline/Flight # | Airport |
|----------|------|------|------------------|---------|
|----------|------|------|------------------|---------|

DEPARTURE:

-Please indicate any special needs or considerations:

-PLEASE COMPLETE PAGES 3, 4, AND 5 AND SEND WITH CHECK OR MONEY ORDER VIA AIR MAIL TO:

1987 International Wheelchair Swim Competition  
1494 Marlborough Avenue  
Los Altos, CA 94022 U.S.A.

December 3, 1986

Dear International Team Coordinator,

It is our pleasure to officially invite your country to participate in the 1987 USA International Invitational Wheelchair Swim Meet. This event is sanctioned by the ISMGF and sponsored by the National Wheelchair Athletic Association. The Water Wheels Swim Team, of San Jose, California will be the host of this event. It will be held August 11-17, 1987.

The event will be located on the campus of the Santa Clara University, in the city of Santa Clara, California, USA. There is an excellent 25 meter pool, dormitory housing, and food service on campus. The city of Santa Clara is in the heart of America's electronic industry and about 50 miles south of San Francisco. The weather is very good in August, with virtually no rain. The temperature is hot during the day and cool at night.

All events shall be conducted according to NWAA official rules published in 1986 in conjunction with current ISMGF Swim Section rules. The NWAA Swim Section representative and ISMGF certified official shall be considered as final authority for all rules interpretations. Qualifying times have been established and are enclosed. Athletes are to have competed in their own country and have met these standards within the 12 months prior to the registration deadline.

Dormitory housing will be provided from the evening of August 11 through the morning of August 17, 1987. Dinner will be provided for the athletes and coaches on August 11. Breakfast and dinner will be provided from August 12 through August 16, 1987. Breakfast will be provided on August 17, 1987. There will be a banquet on August 16, 1987. The banquet will cost \$15.00 per person and is not limited to athletes coaches or trainers.

The cost for this event, including competition, housing, meals and transportation to and from the airport will be \$110.00. This fee applies to athletes, coaches, and trainers. We can accomodate a limited number of athletes, therefor we need to know by January 30, 1987 how many athletes, coaches and trainers your country can bring. Please make arrangements to bring a cassette tape with your countries national anthem and flag that measures approximately 1 meter by 1.7 meters. Limits, if any, to registration will be established..

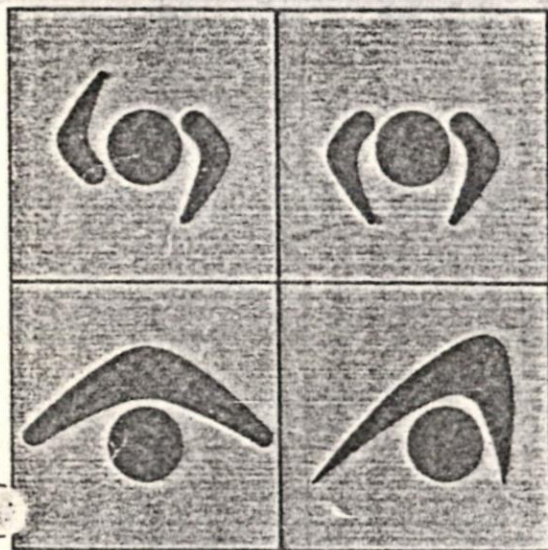
We are truly looking forward to this event and anticipate a large number of international caliber participants. We hope to hear from you as soon as possible.

Sincerely,

Charlie Elman, Director  
1494 Marlborough Ave.  
Los Altos, CA 94022  
U.S.A.  
(415) 967-7650

# 1987 USA

## International Wheelchair Swim Competition



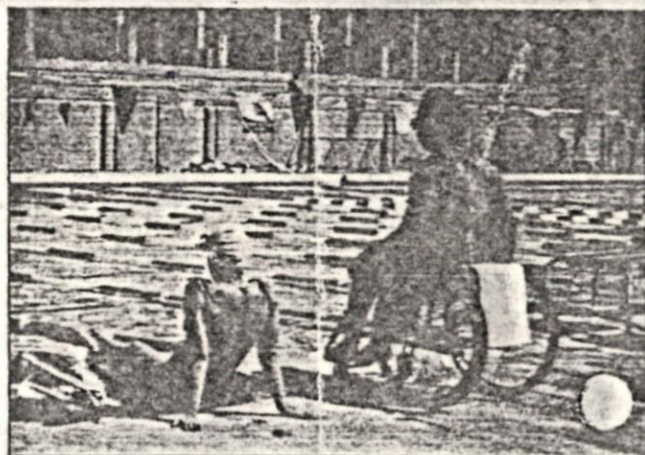
**August 11-17, 1987**  
**Santa Clara University**  
**Santa Clara, California US**

Sanctioned by



## About the Event...

Approximately 60 countries will be represented at the 1st annual USA International Wheelchair Swim Competition. The Competition will be held on the campus of Santa Clara University and is sanctioned by the National Wheelchair Athletic Association (NWAA), Group E of the United States Olympic Committee. Each athlete is selected by his/her country based upon performance in sanctioned national competitions. To allow for fair competition, athletes are placed in one of ten classifications based upon degree of disability by a medical team prior to the event. The meet will feature competition in backstroke, butterfly, breaststroke, freestyle, individual medley, and relays. Exhibitions and other exciting activities will be announced at an upcoming press conference.



## About Water Wheels

In 1981, two wheelchair athletes started "Water Wheels", a swim team for disabled athletes. After securing a practice facility, the organizers recruited athletes from local schools, hospitals, and community organizations. "Water Wheels" team members served as instructors and coaches and with the help of several volunteers the foundation for a successful program was established. In 1985, "Water Wheels" became "Wheel Aquatic Program, Inc.", a non-profit organization dedicated to the promotion of fitness and competition of disabled athletes who are partially or wholly confined to a wheelchair.

For further information on the Event.....  
Phone (415) 726-3491 or (415) 969-5269

## SPONSOR/DONOR PACKAGES

### Gold Medal Sponsor

#### Benefits:

- Name identification with event. The event will be referred to as The USA International Wheelchair Swim Competition Presented by \_\_\_\_\_ (or other mutually agreed name).
- Listing in all Official Publications as prime supporter of the event.
- Prime mention in all press releases, media materials, and wherever mention of event is made.
- 6 Invitations to Competition hospitality functions.
- Prime location banner signage throughout the event. (Sponsor to provide banner.)
- Editorial support in wheelchair sports publications.
- Prime location booth space for product display.

Cost: \$5,000

### Silver Medal Sponsor

#### Benefits:

- Listing in all Official Publications.
- Mention in press releases, media materials, and wherever mention of event is made.
- 4 Invitations to Competition hospitality functions.
- Banner signage on site throughout the event. (Sponsor to provide banner.)
- Booth space for product display.

Cost: \$1,500

### Bronze Medal Sponsor

#### Benefits:

- Listing in all Official Publications.
- Secondary mention in press releases, media materials and wherever mention of event is made.
- 2 Invitations to Competition hospitality functions.
- Booth space for product display.

Cost: \$500



See reverse side for details.

INSTITUTO PERUANO  
DEL DEPORTE  
MAYO 1989

REPÚBLICA PERUANA



INSTITUTO PERUANO  
DEL DEPORTE

OF. N° 1042 DINADAF-87

Lima, 30 de Junio de 1987.

Señora  
ROSARIO VIVANCO DE VORI  
Presidenta de la  
Federación Peruana de Natación  
Presente.

Ref. : Su oficio N° 386.- Autorización Torneo Internacional de  
Natación sobre Silla de Rueda. Exp. 4548.

Por intermedio del presente me dirijo a usted, en rela --  
ción a su oficio de la referencia, para solicitarle nos remita --  
los requisitos indispensables, como son: Informe Técnico, traduc --  
ción de la invitación, examen médico, etc.; cumpliendo así con --  
nuestro Oficio Circular N° 014-DINADAF-87 que obra en poder de su  
representada.

Sin otro particular, expreso a usted los sentimientos de  
mi distinguida consideración.



Atentamente,

Arq. CARLOS MORA BALA  
Director Nacional de Deportes  
de Afiliados

CMS/DINADAF.  
dg.

## INFORME TECNICO

Prof. Roberto J. Fuentes Garcia.

EVENTO : 1,987 INTERNATIONAL WHEELCHAIR SWIM COMPETITION  
13 - 17 de Agosto de 1,987  
LOS ALTOS - CALIFORNIA.

Este Informe Técnico como requisito del I.P.D. para delegaciones deportivas que intervengan en eventos Internacionales, es mi trabajo de Planificación que enfoca los Niveles competitivos de los Eventos Panamericanos, Mundiales y Olímpicos de nadadores discapacitados.

Como los resultados obtenidos en los VIII Juegos Panamericanos - de Puerto Rico 86, en que los nadadores Jaime Eulert Pinto y - Augusto Vázquez I., obtuvieron medallas de Oro y Plata. Recibimos en los mismos juegos la invitación para este evento de nivel mundial donde participarán 43 Países de América, Europa y Asia. Así como la actualización de los Técnicos en Natación que se llevará a cabo simultáneamente en dicho Evento.

### Planificación de los Nadadores en Eventos Internacionales.

NOV-1986(1-17) Panamericano Puerto Rico.  
JUL - 1987 Mundial STOKE MANDIVILLE GAMES FEDERATION -  
AYLES BURY - INGLATERRA.  
AGO - 1987 INTERNATIONAL WHEELCHAIR SWIM COMPETITION -  
CALIFORNIA - U.S.A.  
AGO - 1988 Juegos Paralímpicos - SEUL - KOREA.

De este evento de California 87 será de carácter evaluativo para poder aspirar a las Medallas Olímpicas de KOREA 88.

Ne asistimos al Mundial de Inglaterra por razones económicas prefiriendo asistir a las competencias de California - Los Altos, - por ser más factible la participación siendo de igual nivel al - de STOKE MANDIVILLE..

Los Nadadores Nacionales Jaime Eulert P. y Augusto Vázquez están entrenando desde Diciembre 86 hasta la fecha, cumpliendo así el Plan de Entrenamiento.

### OBJETIVOS :

- A.- Adquirir velocidad, fuerza muscular, velocidad de reacción  
Test de 5, 10, 25, 50 metros intervalados.  
Desarrollar las cualidades de potencia Aeróbica y Aneróbica - de acuerdo a sus potenciales.
- B.- Entrenamiento continuo : Diciembre, Enero, Febrero, Marzo, -  
Abril. En esta etapa base se ha realizado escala progresiva aumentando el volumen.
- C.- Mayo - Junio - Julio.  
Trabajo de Intensidad en el gimnasio y piscina.

\*\*\*\*\*

DICIEMBRE 3 1986

Apreciado Coordinador del Equipo Internacional.

Es un placer invitar oficialmente a vuestro país para participar en la competencia Internacional de Natación para discapacitados en silla de ruedas en 1987 en U.S.A. Este evento está autorizado por la I.S.M.G.F. y patrocinado por la Asociación Atlética Nacional Sobre Sillas de Rueda. El equipo de natación "WATER WHEELS" de San José de California será el anfitrión de este evento. Se llevará a cabo del 11 al 17 de Agosto de 1987.

Este evento se desarrollará en el campo de la Universidad de Santa Clara-California U.S.A. Hay una excelente piscina de 25 metros, Casa con dormitorios y Servicio de Comida en el recinto.

La ciudad de Santa Clara está situada en el corazón de la Industria Científica de Electrónica y está distante de unas 50 Millas al sur de San Francisco. El tiempo es muy bueno en Agosto, donde actualmente no llueve. La temperatura es calurosa de día y fría de noche.

Todos los eventos serán conducidos de acuerdo a las reglas oficiales de la N.W.A.A. Publicados en 1986 en unión con las reglas actuales de la sección de natación I.S.M.G.F. El departamento representativo de natación N.W.A.A. y el funcionario autorizado de la I.S.M.G.F. serán considerados como las autoridades finales para todas las interpretaciones del reglamento.

Los tiempos de calificación han sido establecidos y están incluidos los atletas habrán competido en sus propios países y habrán realizado estos niveles dentro de los 12 meses anteriores a los registrados.

Las casas con dormitorios serán proporcionadas desde la noche del 11 de Agosto, hasta la mañana del 17 de Agosto, la comida se les proveerá a los atletas y entrenadores el 11 de Agosto, el desayuno se le brindará el 17 de Agosto de 1987. Habrá un Banquete el 16 de Agosto. Este costará 15 Dolares por persona y no está limitado para los atletas, entrenadores y preparadores.

El costo de este evento que incluye la competencia, alojamiento, comida y transporte desde el aeropuerto será de 110.00 Dolares, este derecho se dirige a los atletas, entrenadores y preparadores.

Nosotros podemos acomodar a un número limitado de atletas por esto necesitamos saber hasta el 30 de Enero de 1987, cuantos atletas, entrenadores y preparadores para traer vuestro país. Por favor haga los preparativos para traer una cinta cassete del Himno Nacional de vuestro país y la Bandera con medidas aproximadas de 1.00 x 1.70 Metros. Si uno de los registros son establecidos nosotros estamos realmente anticipando este evento con gran número de participantes de nivel Internacional.

Esperamos saber noticias de ustedes tan pronto como sea posible

Sinceramente

CHARLIE ELMAN. Director

1494 Marlborough Ave

Los Altos. Ca. 94022

U.S.A.

(415) 967-7550

Pern

# 1987 International Wheelchair Swim Competition

Date: June 18, 1987

Dear Team Manager:

We have received your registration for the 1987 International Wheelchair Swim Competition and would like to confirm the following information:

# of swimmers and events:

A. Jparaguirre - Free, Back, Breaststroke, Butterfly, Open  
J. Pinto - Free, Back, Fly, IM

# of staff and other personnel:

1 - R. Fuentes Garcia

Receipt of check or money order: \$380.00 Thank you.

ADDITIONAL COMMENTS:

If an internationally certified medical classifier will be accompanying your group, please advise us as soon as possible. You may write: Charles Elman, 1494 Marlborough Avenue, Los Altos, California 94022 U.S.A. or call: 415/726-3491.

If there are any omissions or problems noted in this confirmation letter, please advise us promptly. Thank you. We look forward to meeting you.

Sincerely,

Judy Benoit  
REGISTRAR

THANK YOU



REMINDER: Please be sure to bring a cassette tape of your country's national anthem and a flag of your country approximately 3x5 feet in size.

1494 Marlborough • Los Altos, California 94022  
(415) 969-5269 • (415) 726-3491

**INSTITUTO PERUANO  
DEL DEPORTE**

SERVICIO MEDICO

**CARNET No. 3166**

**A.P.** FUENTES

**AM.** GARCIA

**N.** ROBERTO



**INSTITUTO PERUANO  
DEL DEPORTE**

SERVICIO MEDICO

**CARNET No.**

**A.P.** EULER

**AM.** PINTO

**N.** JAIME ALAN



**INSTITUTO PERUANO  
DEL DEPORTE**

SERVICIO MEDICO

**CARNET No.**

**A.P.** VASQUEZ

**AM.** IPARRAGUIRRE

**N.** CENES AUGUSTO



**Carnet de Salud y  
Aptitud Fisica**

**Edad** : 53 años

**Deporte** : NATACION

**GS.** : "O" RH +

**Hb** : 14.4 gr. %

**Fecha Exped** : 15-06-87

**Válido por seis meses**

Dr. FELIPE GUERRA CHAVEZ  
Sub-Director Nacional de Medicina  
del Deporte  
**p.servicio medico I.P.D.**

**Carnet de Salud y  
Aptitud Fisica**

**Edad** : 34 años

**Deporte** : NATACION

**GS.** : O RH +

**Hb** : 12.4gr. %

**Fecha Exped** : 23-06-87

**Válido por seis meses**

INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE  
Dr. FELIPE GUERRA CHAVEZ  
Sub-Director Nacional de Medicina  
del Deporte  
**p.servicio medico I.P.D.**

**Carnet de Salud y  
Aptitud Fisica**

**Edad** : 27 años

**Deporte** : NATACION

**GS.** : "A" RH +

**Hb** : 13.0gr. %

**Fecha Exped** : 23-6-87

**Válido por seis meses**

Dr. FELIPE GUERRA CHAVEZ  
Sub-Director Nacional de Medicina  
del Deporte  
**p.servicio medico I.P.D.**