FEDERACIÓN DE ATLETISMO DE CASTILLA Y LEÓN.
Rector Hipólito Durán, 9 - 11
Teléfono 983.25.62.22 – Fax 983.26.79.87
47011 Valladolid
C.I.F.: G47076617
Correo Electrónico: info@fetacyl.org
Web: www.fetacyl.es

DEPARTAMENTO TÉCNICO

CIRCULAR 35/2013

CONCENTRACIÓN DE PÉRTIGA C.T.D.A.
Valladolid, 10 y 11 de mayo de 2013.

Lugar : Instalaciones Deportivas C.P.T.D. Río Esgueva.

Programa : Incorporación : Viernes 10 de mayo Modulo Río Esgueva 18:30 h entrenamiento.
: Final Sábado 11 de mayo, después del entrenamiento de la mañana.

Entrenador Invitado especial **: Jon Karla Lizeaga.**

Entrenadores Invitados : Quedan invitados los entrenadores personales de los atletas relacionados.

Atletas invitados

Daniel Merayo Fernández	97	C.A. Valladolid-UVa
Jorge Méndez García	96	C. de León-Sprint At.
Christian Gonzalez López	97	C.A. Valladolid-UVa
Alejandro Pascual Durán	96	C.A. Puentecillas
Javier Camarero de la Torre	98	UBU C. Burgos
Mayte Senén Arrillaga	96	C. de León-Sprint At.
Flor Díez Herrero	97	C.A. Valladolid-UVa
Henar Robla Alvarez	95	C. de León-Sprint At.
Marina Ribas Marcos	93	C. de León-Sprint At.
Sara Gago González	93	C.D. Capiscol
Carmen Diez Rey	96	C.A. Valladolid-UVa

Alojamiento: : Residencia Deportiva Rio Esgueva (alojamiento + desayuno).
Cena: a determinar.

Cuota: : 15€.

Todos los asistentes que compitan en la tarde del sábado tienen comida colectiva en el Autoservicio El Apartamento.

Confirmación **:** Los atletas relacionados y sus entrenadores personales que deseen asistir deberán confirmar su participación antes de las 18 horas del 8 de mayo, llamando a esta Federación, teléfono 983.25.62.22, de 09.00 a 13.30 y de 16 a 18.00 horas.

FEDERACIÓN DE ATLETISMO DE CASTILLA Y LEÓN.
Rector Hipólito Durán, 9 - 11
Teléfono 983.25.62.22 – Fax 983.26.79.87
47011 Valladolid
C.I.F.: G47076617
Correo Electrónico: info@fetacyl.org
Web: www.fetacyl.es

Documentación : Tarjeta de la Seguridad Social ó similar.
D.N.I. original.
Fotocopia de la Licencia Federada o de "Deporte en Edad ".
Autorización.

Todos aquellos atletas que tengan la camiseta verde del C.T.A. entregada anteriormente, deberán llevarla.

Vº Bº
EL PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN
DE ATLETISMO DE CASTILLA Y LEÓN

Valladolid, 3 de mayo de 2013
EL DEPARTAMENTO TÉCNICO

Fdo.: Gerardo García Alaguero

FEDERACIÓN DE ATLETISMO DE CASTILLA Y LEÓN.
Rector Hipólito Durán, 9 - 11
Teléfono 983.25.62.22 – Fax 983.26.79.87
47011 Valladolid
C.I.F.: G47076617
Correo Electrónico: info@fetacyl.org
Web: www.fetacyl.es

AUTORIZACIÓN E INFORMACIÓN MÉDICA

D./Dª _____ D.N.I. nº _____, como padre/madre/tutor responsable del atleta menor de edad _____, con domicilio en la calle _____ nº ___, piso ___, letra ___ teléfono _____, otros teléfonos de contacto: _____, conociendo las condiciones de la actividad,

AUTORIZO:

Para que asista a la **Concentración de Pértiga** que se celebra en **Valladolid** del **10 y 11 de mayo de 2013.**
Asimismo, le autoriza a salir del recinto de la instalación en los descansos previstos.

También asumo la responsabilidad de cualquier acto, incidencia o accidente en que pudiera estar implicado mi hijo/a durante dicha actividad, y acepto que, si la falta de disciplina lo requiere, en cualquier momento sea devuelto a su domicilio.

Esta actividad se desarrolla según las normas específicas contempladas en la adjunta circular informativa, y las normas generales para concentraciones de la Federación de Atletismo de Castilla y León.

INFORMACIÓN MÉDICA:

Antecedentes médicos (alergias, afecciones crónicas, etc.) (1):
_____
_____
_____

Otros datos a conocer por los responsables de la actividad: _____
_____
_____

(1) : Adjuntar informe médico, si fuera preciso.

En caso de no hacer constar ningún dato médico, se entiende que el padre/madre/tutor desconoce las posibles alteraciones en la salud del atleta de referencia.

La firma del presente escrito autoriza:

1. De forma expresa, a los Responsables de la actividad a realizar las gestiones oportunas en caso de tratamiento médico, eventual hospitalización y cualquier otro procedimiento necesario, así como realizar reconocimiento médico, a través del facultativo designado para esa concentración.
2. A esta Federación de Atletismo de Castilla y León, a la publicación de los datos referidos al nombre, dos apellidos, nº de licencia y Club de pertenencia del atleta mencionado en este escrito, en las distintas circulares u otros documentos que se pudieran publicar referentes a esta actividad.

_____, ____ de _____ de 2013

FIRMA: