



**FEDERACIÓN DE ATLETISMO DE CASTILLA Y LEÓN.**

Cadenas de San Gregorio, 6 Entreprl. Izda.  
Teléfono 983.25.62.22 – Fax 983.26.79.87  
47011 Valladolid  
C.I.F.: G47076617  
Correo Electrónico: [info@fetacyl.org](mailto:info@fetacyl.org)  
Web: [www.fetacyl.org](http://www.fetacyl.org)



**DEPARTAMENTO TÉCNICO**

CIRCULAR 103/2009

**CONCENTRACIÓN C.T.A. DE VALLAS Y COMBINADAS  
Valladolid, 5 al 8 de diciembre de 2009.**

- Lugar** : Instalaciones Deportivas C.P.T.D. Río Esgueva.
- Alojamiento** : Hotel Ruta del Duero, Avda. Los Álamos, s/nº. La Cistérniga, Valladolid. Tlf: 983.403.101
- Programa** : Incorporación : **Sábado, 5 de diciembre.**  
Módulo Río Esgueva, 11.00 h.  
Final : **Martes, 8 de diciembre,** 13.00 h. Módulo.
- Entrenadoras** : **Ana Pérez Carnicero**  
**Karina Novoa García**
- Atletas invitados** : Herrero Barbero, Juan 90 C. Rural-At. Salamanca  
Junco Santos, Daniel 90 León  
Martín Cembranos, Ernesto 92 C. de León-Sprint At.
- Borque Agenjo, Jimena 92 Polit. Soria  
Calvo Herrero, Patricia 89 Anta Bodegas FDR  
Castro Blanco, Raquel de 90 Palencia  
Esteban Molinero, Beatriz 92 Triatlón Soriano  
Pérez Cornejo, Clara 89 Capiacol
- Confirmación** : Los atletas relacionados y sus entrenadores personales que deseen asistir deberán confirmar su participación antes de las 18.30 horas del miércoles 25 de noviembre llamando a esta Federación, teléfono 983.25.62.22, de 09.00 a 14 y de 16 a 18.30 horas.
- Documentación** : Tarjeta de la Seguridad Social ó similar.  
D.N.I. original.  
Fotocopia de la Licencia Federada o de “Deporte en Edad “.  
Autorización adjunta (menores de 18 años).

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

Fdo.: Gerardo García Alaguero

Valladolid, 17 de noviembre de 2009  
EL DEPARTAMENTO TÉCNICO



**FEDERACIÓN DE ATLETISMO DE CASTILLA Y LEÓN.**

Cadenas de San Gregorio, 6 Entrepr. Izda.  
Teléfono 983.25.62.22 – Fax 983.26.79.87  
47011 Valladolid  
C.I.F.: G47076617  
Correo Electrónico: [info@fetacyl.org](mailto:info@fetacyl.org)  
Web: [www.fetacyl.org](http://www.fetacyl.org)



## AUTORIZACIÓN E INFORMACIÓN MÉDICA

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ D.N.I. n° \_\_\_\_\_, como padre/madre/tutor responsable del atleta menor de edad \_\_\_\_\_, con domicilio en la calle \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_, piso \_\_\_\_, letra \_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, otros teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_, conociendo las condiciones de la actividad,

### **AUTORIZO:**

Para que asista a la **Concentración de Vallas y Pruebas Combinadas** que se celebra en **Valladolid**, del **5 al 8 de diciembre 2009**.

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 de la presente solicitud autoriza también 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

**FIRMA:**