



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
Web: www.fetacyl.org



DEPARTAMENTO TÉCNICO

CIRCULAR 105/2009

**CONCENTRACIÓN C.T.A. “PLAN ESPECIAL DE RELEVOS”
Valladolid, 12 de diciembre de 2009.**

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

Programa :: **Sábado, 12 de diciembre.** Módulo Río Esgueva,
10.30 – 10:45 h. Incorporación.
11:00 a 13:30 – Entrenamiento Plan Relevos.
13:30 a 15:00 – Entrenamiento personal o recuperación.
14:00 ó 15:00 – Comida
16:30 a 17:30 – Reunión Técnica.
17:30 – Fin concentración o entrenamiento personal (pista exterior)

Responsables : **David Lazo Antúnez**
- Adjunto Regional de Velocidad

Asesor : **José Manuel Rodríguez Pereira**
- Entrenador Nacional de Atletismo

Atletas invitados:

Alejandro Castro, David	92	Emb. Montemayor
Awol, Baba Fuseini	92	Triatlón Soriano
Barranco Gómez, Diego	92	Triatlón Soriano
Buenosvinos González, Héctor	87	U.B.U. C. Burgos
Fernandez Jato, Rubén	80	Vino Toro C. Rural
Fernandez Pellitero, Alberto	78	U.B.U. C. Burgos
Martín Pérez, Alberto	84	U.B.U. C. Burgos
Rodríguez Hernandez, Jesús	91	Emb. Montemayor
San Cristóbal Velasco, Carlos	82	U.B.U. C. Burgos
Sánchez Mellado, Adrián	92	Emb. Montemayor
Sánchez Seisdedos, Alberto	92	Emb. Montemayor
Wee Palacios, Luis	88	Palencia
Zarzuelo Rico, Jesús	79	U.B.U. C. Burgos

Álvarez Fernandez, Raquel	92	Sprint León
Azpeleta Valbuena, Abigail	91	Palencia
Blanco Paniagua, Marina	91	Sprint León
Caminero del Blanco, Paula	92	Sprint León
Casado Álvarez, Alicia	88	U.B.U. C. Burgos
Cepeda Estevez, Irene	77	León
Frutos Marazuela, María de	87	C.A. Valladolid
Llamazares Alonso, Clara	92	Sprint León
García Fernandez, Saray	92	Sprint León
Muñoz Cristóbal, María	79	Valladolid



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
Web: www.fetacyl.org



También quedan invitados los entrenadores personales de los atletas relacionados.

Los Clubes que aparecen son de la temporada 08/09.

Propuestas:

Las Delegaciones y Clubes podrán proponer otros atletas, en el plazo establecido para la confirmación, por si quedaran plazas vacantes. Las propuestas de atletas serán estudiadas en el momento de su recepción, dando inmediata contestación para en caso afirmativo, se procederá a la confirmación en el mismo plazo señalado en la circular.

Confirmación:

Los atletas relacionados y sus entrenadores personales que deseen asistir deberán confirmar su participación **antes de las 12.00 horas del miércoles 9 de diciembre** llamando a esta Federación, teléfono 983.25.62.22, de 09.00 a 14 y de 16 a 18.30 horas.

Viaje:

Se abonarán viajes de acuerdo al baremo oficial.

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

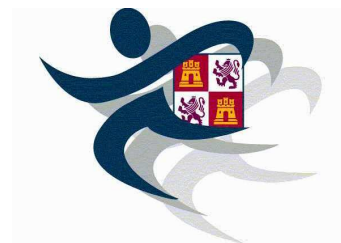
Fdo.: Gerardo García Alaguero

Valladolid, 2 de diciembre 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
Web: www.fetacyl.org



AUTORIZACIÓN E INFORMACIÓN MÉDICA

D./D^a _____ 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 al **Concentración Plan Especial de Relevos** que se celebra en **Valladolid**, el **12 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: