



**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)



**DEPARTAMENTO TÉCNICO**

CIRCULAR 107/2009

**AULA ACTIVA DE SALTO CON PÉRTIGA  
Valladolid, 11 de diciembre al 13 de diciembre de 2009.**

**Invitado especial: Jon Karla Lizeaga.**

- 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 : **Viernes, 11 de diciembre**. Módulo Río Esgueva, 18.00 h.  
Entrenamiento 18.30 horas.  
Final : **Domingo, 13 de diciembre**. 13.30 h. Módulo.
- Responsable** : **Jon Karla Lizeaga**  
- Entrenador de Naroa Agirre.
- Atletas invitados** :
- |                 |    |                       |
|-----------------|----|-----------------------|
| David Caviedes  | 94 | C.A. Valladolid       |
| José A. Panera  | 93 | C. de León Sprint At. |
| Miguel A. Gómez | 89 | C.A. Valladolid       |
| Pablo Machín    | 92 | C. de León Sprint At. |
| Victor Crespo   | 91 | C. de León Sprint At. |
| Carmen Díez     | 96 | Ponferrada C.A.       |
| Coral Sevillano | 91 | CAS-C. Segovia        |
| Henar Robla     | 95 | C. de León Sprint At. |
| Marina Ribas    | 93 | C. de León Sprint At. |
| Sara Gago       | 93 | Capiscol              |
| Susana Alvarez  | 93 | C. de León Sprint At. |

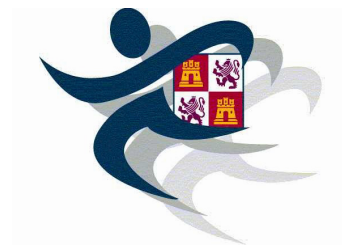
También quedan invitados los entrenadores personales de los atletas relacionados.

- Confirmación** : Los atletas relacionados y sus entrenadores personales que deseen asistir deberán confirmar su participación antes de las 18.30 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.



**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)



**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).  
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

Fdo.: Gerardo García Alaguero

Valladolid, 3 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](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 al **Aula Activa de Salto con Pértiga** que se celebra en **Valladolid**, del **11 de diciembre al 13 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:**