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 40/2011

VIAJE CAMPEONATO ESPAÑA JUVENIL P.C.
Zaragoza, 12 y 13 de marzo de 2011

Viaje: Salida **viernes 11 de marzo de 2011**.

Autocar :

Valladolid	14.30 h.	Módulo Río Esgueva
Palencia	15.00 h.	Rotonda Carrefour
Burgos	16.15 h.	Cruz Roja
Pancorbo	17.00 h.	Rotonda salida Peaje, dirección Logroño.

Alojamiento: HOTEL HUSA VIA ROMANA. Don Jaime I, 54-56. Zaragoza Teléfono: 976.39.82.15. Fax: 976.29.05.11

Jefe de Equipo: Josué Aldudo (636.91.03.93)

Normas económicas:

Los viajes hasta los distintos lugares de salida del autocar serán abonados sólo a los atletas que les corresponda subvención, según la circular de esta Federación.

Los clubes de los atletas que no cumplan los requisitos señalados, deberán abonar 165 euros o el 50% de esta cantidad, según normativa en vigor.

Los atletas con licencia por un club ajeno a Castilla y León ó independientes, deberán abonar previamente el costo de la estancia (115 €),viaje (50 €).

Es imprescindible presentar la Autorización adjunta, al comienzo del viaje. No podrá viajar ni alojarse ningún atleta que no entregue la autorización al responsable de la expedición.

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

Valladolid, 9 de marzo de 2011
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 al **Campeonato de España Juvenil P.C.** que se celebra en **Zaragoza** el **12/13 de marzo de 2011.**

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: (1)

Antecedentes médicos (alergias, afecciones crónicas, etc.) (2):

_____
_____
_____

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

_____
_____

(1) : Si se cumplimenta este apartado se deberá hacer llegar este impreso a la Federación con una antelación superior a tres días hábiles

(2) : 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.

La firma de la presente solicitud autoriza 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 2011

FIRMA:_____