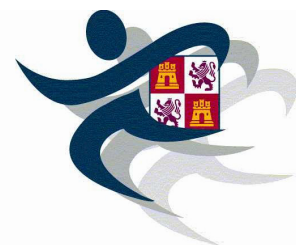




**FEDERACIÓN DE ATLETISMO DE CASTILLA Y LEÓN.**

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 48/2010

**CONCENTRACIÓN C.T.A. DE SALTO CON PÉRTIGA  
Valladolid, 22 al 23 de mayo de 2010.**

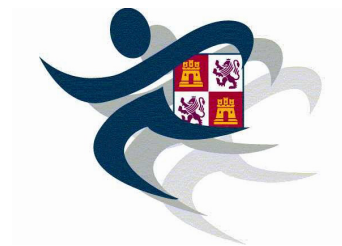
**Invitado especial: Jon Karla Lizeaga.**

- Lugar** : Instalaciones Deportivas C.P.T.D. Río Esgueva.
- Alojamiento** : Se indicará al realizar la confirmación.
- Programa** : Incorporación : **Sábado 22 de mayo**. Módulo Río Esgueva, 11.00 h.  
Final : **Domingo 23 de mayo**, 13.30 h. Módulo.
- Responsable** : **Jon Karla Lizeaga**  
- Entrenador de Naroa Agirre.
- Atletas invitados**
- |                             |    |                       |
|-----------------------------|----|-----------------------|
| Ferraces Sainz, Javier      | 83 | Caja Circulo-Capiscol |
| González Sánchez, Miguel A. | 89 | C.A. Valladolid-Uva   |
| Panera de la Mano, José A.  | 93 | C. de León-Sprint At. |
|                             |    |                       |
| Gago González, Sara         | 93 | Caja Circulo-Capiscol |
| Ribas Marcos, Marina        | 93 | C. de León-Sprint At. |
| Sevillano Yagüe, Coral      | 91 | C.A. Valladolid-Uva   |
- 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 18.00 horas del miércoles 19 de mayo llamando a esta Federación, teléfono 983.25.62.22, de 09.00 a 14 y de 16 a 18.00 horas.



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

Cadenas de San Gregorio, 6 Entrepl. 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)



**Propuestas**

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

**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, 14 de mayo de 2010  
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 **Concentración Pértiga** que se celebra en **Valladolid**, del **22 al 23 de mayo 2010**.

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 2010

**FIRMA:**