



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 49/2010

CONCENTRACIÓN C.T.A. “PLAN ESPECIAL DE RELEVOS” Valladolid, 29 de mayo de 2010.

PREPARATORIA CAMPEONATO DE ESPAÑA DE LA JUVENTUD CADETE

Con el fin de preparar de forma adecuada los relevos que representarán a Castilla y León en el Campeonato de España de la Juventud de Selecciones Autonómicas Cadetes, se convoca una concentración para los atletas que puedan integrar, en Lloret, los relevos 4 x 100 y 4 x 300.

Durante el Campeonato Autonómico Cadete del día 22, el Responsable Regional de Velocidad, Adolfo Caballero, entregará las cartas de la invitación a los vencedores de las pruebas de 100 y 100 m.v., para el relevo 4x100, y 300, 300 m.v., 600 y 1000, para el relevo 4x300.

Se recuerda que en este Campeonato de España solo pueden participar en los relevos los atletas que vayan a participar en una prueba individual.

El Campeonato de España que se celebra en Lloret es de Selecciones Autonómicas, por lo que el equipo de Castilla y León puede ser revisado en función de la participación en esta Jornada Preparatoria de los Relevos.

Lugar : Módulo Río Esgueva y Pistas C.D.M. Ciudad de Valladolid.

Programa : Sábado, 29 de mayo. Módulo Río Esgueva,
11.00 a 11.15 Incorporación.
11:30 a 13:30 Entrenamiento Plan Relevos.
14:00 Comida
15:30 a 16.00 Reunión Técnica con entrenadores.
16.00 a 16.30 Reunión Técnica con atletas.
17:00 a 18.30 Crta. Renedo: Sesión práctica

Responsables : **Adolfo Caballero**
- Responsable Regional de Velocidad.
David Lazo Antúnez
- Adjunto Regional de Velocidad

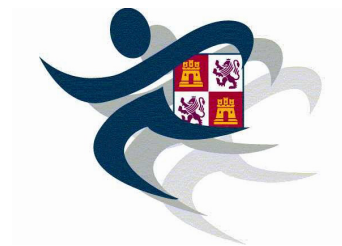
Invitados: También quedan invitados los entrenadores personales de los atletas seleccionados, además de los vencedores de otras pruebas que pudieran componer ñlos relevos de Lloret.

Confirmación: Los atletas invitados deberán confirmar su participación antes de las 12.00 horas del miércoles 26 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 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



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, 19 de mayo de 2010
EL DEPARTAMENTO TÉCNICO



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



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 **29 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: