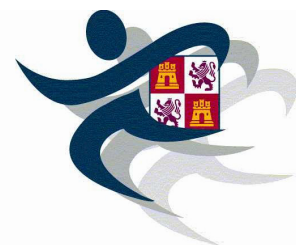




**FEDERACIÓN DE ATLETISMO DE CASTILLA Y LEÓN.**

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 54/2010

**CONCENTRACIÓN C.T.A. “PLAN ESPECIAL DE RELEVOS”  
Palencia, 5 de junio de 2010.**

**PREPARATORIA CAMPEONATO ESPAÑA FEDERACIONES DE PRIMERA CATEGORÍA**

Con el fin de preparar de forma adecuada los relevos que representarán a Castilla y León en el Campeonato de España de Federaciones de 1ª Categoría, se convoca una concentración para los atletas que puedan integrar, en Vigo, los relevos 4 x 100.

El Campeonato de España que se celebra en Vigo 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** : Instalaciones del Campo de la Juventud, en Palencia.

**Programa** : **Sábado, 5 de junio.** Campo de la Juventud  
11.30 a 11.45 Incorporación.  
12.00 a 14.00 Entrenamiento Plan Relevos.  
14:00 Reunión Técnica  
14.30 Comida y despedida

**Responsables** : **Adolfo Caballero.** Responsable Regional de Velocidad.

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

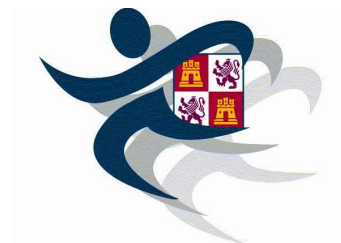
**Invitados:**

Alejandro Castro, David	92	C. Rural-At. Salamanca
Alonso Aubín, Diego	87	Palencia
Buenosvinos González, Hector	87	UBU-Caja de Burgos
Diaz, Esmailin Santiago	90	UBU.-Caja de Burgos
Fernández Jato, Rubén	80	Vino de Toro-C. Rural
Fernández Pellitero	78	UBU-Caja de Burgos
Tejerina Arias, Pablo	87	UBU-Caja de Burgos
Wee Palacios, Luis	88	FEVE-Puentecillas
Alvarez Fernández, Raquel	92	C. de León-Sprint At.
Azpeleta Valbuena, Abigail	91	Palencia
Blanco Paniagua, Marina	91	C. de León-Sprint At.
Casado Alvarez, Alicia	88	UBU-Caja de Burgos
Cavia Fraile, Sandra	94	C. de León-Sprint At.
Frutos Marazuela, María de	87	C.A. Valladolid-UVa
Herranz González, Fátima	89	Segovia
Vega Escribano, María	94	C.A. Valladolid-UVa



**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)



También quedan invitados los entrenadores personales de los atletas seleccionados.

- Confirmación:** Los atletas invitados deberán confirmar su participación **antes de las 12.00 horas del miércoles 2 de junio** llamando a esta Federación, teléfono 983.25.62.22, de 09.00 a 14 y de 16 a 18.00 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, 26 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](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 Plan Especial de Relevos** que se celebra en **Palencia**, el **5 de junio 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:**