



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 39/2009

**CONCENTRACIÓN C.T.A. “PLAN ESPECIAL DE RELEVOS”
Valladolid, 9 y 10 de mayo de 2009.**

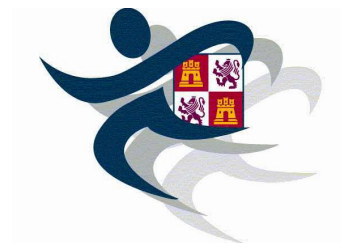
Invitado especial: Angel David Rodríguez

- Lugar** : Instalaciones Deportivas C.P.T.D. Río Esgueva.
- Programa** : Incorporación : **Sábado, 9 de mayo**. Módulo Río Esgueva, 20.00 h.
(Para los atletas y entrenadores más alejados de Valladolid y que compitan este día).
Alojamiento: Se comunicará al realizar la confirmación.
- Domingo, 10 de mayo**. Módulo Río Esgueva, 10.00 h.
- Final** : **Domingo 10 de mayo**, 13.30 h. Módulo.
- Responsables** : **Adolfo Caballero García**
- Responsable Regional de Velocidad
David Lazo Antúnez
- Adjunto Regional de Velocidad
- Asesor** : **José Manuel Rodríguez Pereira**
- Entrenador Nacional de Atletismo
- Invitado especial** : **Angel David Rodríguez.**
- Recordman de España de 100 m.l.
- Atletas Cadetes invitados** :
- | | | |
|-----------------------------|----|-------------------------|
| Caviedes Velasco, David | 94 | C.A. Valladolid-UVa |
| Fernández López, Gonzalo | 94 | Adasur |
| Martínez Lozano, Javier | 94 | Triatlón Soriano |
| Torres Villacorta, Jonathan | 94 | Puentecillas-H.F. Egido |
| | | |
| Cavia Fraile, Sandra | 94 | C. de León-Sprint At. |
| Diego Abejón, Lucia de | 94 | Polit. Soria |
| Gallardo Fernández, Rosa | 94 | Polit. Soria |
| García Cisneros, Beatriz | 94 | Vaillant Racing |
| García Hernández, Yolanda | 94 | Polit. Soria |
| Gómez Alvarez, Sara | 95 | CAS-Caja Segovia |
| Gómez González, Angela | 94 | P. Romanillos |
| Revilla González, Estefanía | 94 | Puentecillas-H.F. Egido |
| Vega Escribano, María | 94 | C.A. Valladolid-UVa |
- Atletas Juveniles invitados** :
- | | | |
|---------------------------|----|------------------|
| Alamo Olive, Jorge | 92 | Anta Bodegas FDR |
| Alejandro Castro, David | 92 | E. Montemayor |
| Andrés Pablo, Alvaro | 93 | Polit. Soria |
| Barrejón Martínez, Adrián | 92 | Soria |



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
Web: www.fetacyl.org



Martín Cembranos, Ernesto	92	C. de León-Sprint At.
Sánchez Seisdedos, Alberto	92	E. Montemayor
Alvarez Fernández, Raquel	92	C. de León-Sprint At.
Arriba Ortega, Jennifer	93	Puentecillas-H.F. Egido
Borque Ajenjo, Jimena	92	Polit. Soria
Caminero del Blanco, Paula	92	C. de León-Sprint At.
Esteban Molinero, Beatriz	92	Triatlón Soriano
García Fernández, Saray	92	C. de León-Sprint At.
Gómez Moreno, Cristina	93	Polit. Soria
Martín Ramos, Yolanda	93	At. Soria

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 12.00 horas del jueves 7 de mayo llamando a esta Federación, teléfono 983.25.62.22, de 09.00 a 14 y de 16 a 18.30 horas.

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, 4 de mayo de 2009
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**, del **9 al 10 de mayo 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: