



FEDERACIÓN CANARIA DE BALONMANO
León y Castillo, 26-28-3º
35003 LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

FEDERACIÓN CANARIA DE BALONMANO	
FECHA 15/12/18	
Nº ENTRADA	Nº SALIDA 157

DE: Comité de Actividades FECANBM
A: Clubes y Federaciones Insulares
ASUNTO: Jugadores convocados 2ª concentración Selección Cadete Masculina

Por medio de la presente les remitimos los jugadores que han sido convocados para la segunda concentración de la Selección Cadete Masculina, así como la documentación que tienen que llevar. **AUTORIZACION PTD**

Se le informa que es el Club el encargado de avisar de manera fehaciente a los jugadores, **les recordamos que la asistencia a la convocatoria es obligatoria**, debiendo comunicar a este Comité de Actividades en caso de no asistencia, la/s causa/s que lo motivan.

Para evitar problemas le damos traslado de la propuesta acordada en la Asamblea General de 2011 que dice: ***“Los clubes que no dejen o envíen a sus jugadoras/es a las Convocatorias oficiales de las Selecciones Canarias sin una causa justificada, perderán el derecho a participar en los Campeonatos de Canarias Juveniles, Cadete e Infantiles, masculinos o femenino.”***

Sin otro particular, reciban un cordial saludo.

En La Laguna, a 15 de diciembre de 2018

Fdo.: Carmen de la Rosa Fariña
Presidente Comité de Actividades FECANBM



FEDERACIÓN CANARIA DE BALONMANO

PRIMERA CONCENTRACIÓN SELECCIÓN CADETE MASCULINA

LUGAR CONCENTRACIÓN: **RESIDENCIA ESCOLAR MIXTA MANUEL SOSA HERNÁNDEZ (GALDAR -- GRAN CANARIA)**

LUGAR DE ENTRENAMIENTOS: **VARIOS PABELLONES EN GALDAR**

ENTRADA: **21/12/18** SALIDA: **23/12/18**

HORARIOS DE BARCO Y AVIÓN

ISLA	HORARIO IDA 21 diciembre	COMPAÑÍA	HORARIO VUELTA 23 diciembre	COMPAÑÍA
FUERTEVENTURA	14:50	BINTER	21:15	BINTER
LANZAROTE	14:30	BINTER	20:10	BINTER
TENERIFE	16:00	FRED OLSEN	20:00	FRED OLSEN

CONVOCADOS

NOMBRE	APELLIDOS	CLUB
KIRIAN AYTHAMY	HERRERA FONTES	ALISIOS
MARIO	DIÁZ VILLASTRIGO	ALISIOS
ABIAN (*)	RODRIGUEZ GUTIERREZ	GALDAR
JOSÉ ALBERTO	GUTIERREZ SANCHEZ	PLAYA NEGRA
ADRIAN	GODOY TEJERA	ROCASA
EZEQUIEL	CONDE ALCARÁZ	ROCASA
RUBÉN	YAGÚE PÉREZ	ROCASA
JUAN CARLOS	MARTÍN DUQUE	SAN JOSE
ADRIAN	HERNANDEZ GARCIA	TEJINA
ALONSO	CORREA LEAL	TEJINA
JACOB	HERNANDEZ FUMERO	TEJINA
NESTOR	HERNANDEZ GONZALEZ	TEJINA
DANIEL BENSA	EXPOSITO PAZ	TEJINA
ALEJANDRO	ESPINO MELIAN	VALSEQUILLO
ANDRES	MARTEL HERNÁNDEZ	VALSEQUILLO
DANIEL JESÚS	MARTÍN SÁNCHEZ	VALSEQUILLO
ROBERTO	PÉREZ BRITO	VALSEQUILLO

(*) PENDIENTE DE ALTA MEDICA, la tendrán que enviar por e-mail a fcanariabm@gmail.com antes del Jueves día 20 de diciembre.

Los jugadores de Gran Canaria deberán estar en el P.M. de Galdar a las 18:00 horas. Los entrenamientos terminarán a las 17:30 del día 23 de diciembre, debiendo ser recogidas a esa hora.

TODAS TENDRAN QUE LLEVAR EL ORIGINAL DE LA AUTORIZACION DEL PTD

Este documento se encuentra en www.fecanbm.com - normativa - impresos oficiales



FEDERACIÓN CANARIA DE BALONMANO



Gobierno
de Canarias

PROGRAMA DE TECNIFICACIÓN DEPORTIVA AUTORIZACIÓN PATERNA

D. /Dña. _____ con D.N.I. _____
y domicilio en Calle _____ Nº _____ Piso _____ Código Postal _____
Municipio _____ Provincia _____
NºTeléfono _____ / _____ Correo electrónico _____
Como padre/madre/tutor del/la jugador/a _____
con D.N.I. _____ y Fecha de Nacimiento _____

AUTORIZO:

A que participe en las concentraciones preparatorias de las selecciones canarias y en el Campeonato de España de Selecciones Territoriales.

Permitiendo, así mismo, expresamente, a los responsables de la Selección, a realizar las gestiones oportunas en caso de tratamiento médico, eventual hospitalización y / o cualquier otro procedimiento necesario.

Ante tales eventualidades, comunico a la organización que el/la deportista es alérgico/a a los siguientes medicamentos:

Asimismo, comunico que, en lo que se refiere a sus comidas, el/la deportista es alérgico/a a:

Asimismo, le autorizo a salir del recinto de la Instalación, cuando así sea permitido por los Responsables de la actividad, en los períodos de descanso previstos, así como a las asistencias a los actos programados.

En _____, a _____ de _____ de _____
El Padre/Madre/ o Tutor

Firmado: D/Dª _____

Anverso DNI	Reverso DNI
--------------------	--------------------

OBLIGATORIO DNI DE LA PERSONA QUE AUTORIZA