



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

FEDERACIÓN CANARIA DE BALONMANO	
FECHA 18/12/18	
Nº ENTRADA	Nº SALIDA 159

DE: Comité de Actividades FECANBM
A: Clubes y Federaciones Insulares
ASUNTO: Jugadores convocados concentración Selección Juvenil Femenina

Por medio de la presente les remitimos las jugadoras que han sido convocados para la concentración de la Selección Juvenil Femenina, 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 un 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 18 de diciembre de 2018

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



FEDERACIÓN CANARIA DE BALONMANO

CONCENTRACIÓN SELECCIÓN JUVENIL FEMENINA

LUGAR CONCENTRACIÓN: **CASA TEGOYO (LANZAROTE)**

LUGAR ENTRENAMIENTOS: **P.M. TÍAS - I.E.S. PUERTO DEL CARMEN (TÍAS -- LANZAROTE)**

ENTRADA: **22/12/18** SALIDA: **24/12/18**

HORARIOS DE BARCO Y AVIÓN

ISLA	HORARIO IDA 22 diciembre	COMPAÑÍA	HORARIO VUELTA 24 diciembre	COMPAÑÍA
FUERTEVENTURA	09:10	FRED OLSEN	14:00	FRED OLSEN
GRAN CANARIA	07:00	BINTER	13:15	BINTER
TENERIFE	----	BINTER	15:20	BINTER

CONVOCADAS

NOMBRE	APELLIDOS	CLUB
ELENA	FORTES BETANCOR	CAIMA
SILVIA	CABRERA PEÑA	CAIMA
FAMARA	FERNÁNDEZ DELGADO	PUERTO DEL CARMEN
GRETHE	DAMORA RODRÍGUEZ	PUERTO DEL CARMEN
AMANDA	SUAREZ VARGAS	REMUDAS
INES	SÁNCHEZ VEGA	REMUDAS
KAREN	PADRÓN MENDOZA	REMUDAS
PILAR	TOSCANO SOSA	REMUDAS
YULI DÁCIL	QUEVEDO PADRÓN	REMUDAS
VAITIARE	GONZÁLEZ GUADALUPE	ROMADE
DIANA	MARTÍN SEPULVEDA	SAN JOSÉ O.
ITHAYSA	NIZ CUBAS	SAN JOSÉ O.
MELANIA	CABRERA CURBELO	SAN JOSÉ O.
CARLA	HERNÁNDEZ PÉREZ	TEJINA
NAYARA	BERMUDO MORA	TEJINA
MARÍA ELENA	TOSCANO GIL	VALSEQUILLO

* Las jugadoras del C.B. Puerto del Carmen deberán estar en el P.M. Tías (Lanzarote) a las 10:00 horas.

* Las Jugadoras del C.B. San José O. deberán estar en el Restaurante Manduco, (en Tias) a las 20:30 horas.

La concentración finalizara el día 24 a las 11:30 en el Pabellón de Tias.

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