



ASUNTO: CONVOCATORIA CONCENTRACIÓN de SELECCIÓN y PREPARACIÓN a los CAMPEONATOS de ESPAÑA de SELECCIONES TERRITORIALES ENERO 2020

FECHA: 17 OCTUBRE 2019

A.A.: DELEGACIONES CLUBES DEPORTISTAS

DE: IÑAKI MALUMBRES DIRECTOR TÉCNICO FEDERACIÓN DE CASTILLA y LEÓN DE BALONMANO

La Comisión Técnica de esta Federación **CONVOCA:**

- **Concentración:**
 - Selección y Preparación para los Campeonatos de España de Selecciones Territoriales enero 2020.
- **Categorías:**
 - Juvenil Femenina (2002-03)
 - Infantil Masculino (2006-07)
- **Fechas:** miércoles 30 octubre al domingo 03 de noviembre 2019
- **Horarios de citación y final de actividad por Selección** (la hora de fin de actividad puede sufrir ligeras modificaciones). **IMPORTANTE. Hay jugadoras juveniles que únicamente realizan la primera parte de la concentración y otras que se incorporan a la segunda parte de la concentración.**

SELECCIÓN	CITACIÓN	FIN CONCENTRACIÓN
Juvenil Femenina (2002-03)	MIÉRCOLES 30 OCTUBRE 11:45 horas	DOMINGO 03 DE NOVIEMBRE 18:15 horas
Infantil Masculino (2006-07)	MIÉRCOLES 30 OCTUBRE 11:30 horas	DOMINGO 03 DE NOVIEMBRE 16:30 horas

- **Lugar de citación**

RESIDENCIA DEPORTIVA ISCAR

Avda./ Juan Carlos Domínguez nº10 ISCAR (VALLADOLID) Tlfno.687 739 199 Web
<https://www.alberguesvalladolid.com>

- **Contacto e Información General:**
 - Móvil: 639 724 012/ 649 41 07 77

- Información Específica con cada responsable.
- En caso de no poder asistir el participante deberá **OBLIGATORIAMENTE** enviar un email a **entrenadores@fcylbm.com** explicando las causas de su no asistencia.
- TODOS/AS los participantes deben llevar el primer de concentración los documentos anexos a esta convocatoria (Normas de Comportamiento y Autorización de alergias)

PRESELECCIÓN JUVENIL FEMENINA CASTILLA Y LEON

	NOMBRE	APELLIDOS	CLUB	PUESTO
1	ELENA	GARCÍA PÉREZ	BM SALAMANCA	CENTRAL
2	CANDELA	GONZÁLEZ CUADRILLERO	CIUDAD DE LEÓN	LATERAL
3	PAULA*	FONDEVILA TRAPOTE	BM PALENCIA	LATERAL
4	VIOLETA	PRADOS MARIGÓMEZ	BM SALAMANCA	LATERAL
5	CECILIA	COLMENERO DE PRADA	HANDVALL	CENTRAL
6	ANDREA	ESTEBAN BLANCO	BM ZAMORA	CENTRAL
7	PAULA	ALONSO BANDÓN	CIUDAD DE LEÓN	LATERAL
8	MARÍA	ALONSO ENCINA	BM ZAMORA	LATERAL
9	CLAUDIA	FERNÁNDEZ-BORLAN	AULA	LATERAL
10	ELISA	MATEOS ALONSO	BM SALAMNACA	EXTREMO
11	LUCIA*	LORENZO AZPELETA	BM PALENCIA	EXTREMO
12	EVA*	GÓMEZ FERNÁNDEZ	BM PALENCIA	EXTREMO
13	ZHUXI	ZHAN CHEN	BM SALAMANCA	PIVOTE
14	CARMEN	FERNÁNDEZ TAVIRA	BM SALAMANCA	PIVOTE
15	LARA	GONZÁLEZ MARTÍN	BM AULA	PIVOTE
16	AINARA	MARIJUAN GAYUBO	VDA	PORTERA
17	ALBA	BADAS MARTÍN	BM DELICIAS	PORTERA
18	ALICIA XUE	VICENTE MERCHAN	BM SALAMANCA	PORTERA

*ABANDONAN LA CONCENTRACIÓN EL DIA 1 DESPUÉS DEL ENTRENAMIENTO DE LA MAÑANA

CORRESPONDENCIA: APARTADO DE CORREOS 611 – 47080-VALLADOLID - **DOM.SOCIAL:** C/ Santiago nº 9-1º 1-47001-VALLADOLID

TELF.: 983 395 036 983 390 863 – FAX 983 395 097 - e-mail: fcylbm@fcylbm.com

JUGADORAS QUE SE INCORPORAN EL DIA 1 DE NOVIEMBRE A LA SESIÓN DE LA MAÑANA.

	NOMBRE	APELLIDOS	CLUB	PUESTO
1	EVA	MAESTRO SANZ	BM NAVA	EXTREMO
2	CLARA	CARNERO FERNÁNDEZ	BM DELICIAS	LATERAL
3	ALBA	VICENTIZ GONZÁLEZ	VDA	EXTREMO

PRESELECCIÓN INFANTIL MASCULINA CASTILLA Y LEÓN

	NOMBRE	APELLIDOS	CLUB
1	DAVID	GARCIA EGIDO	BM SALAMANCA
2	MIGUEL	MANZI SAMBA NDAKAZA	BM SALAMANCA
3	ALDO	PAGLIOTTA DE ANDRES	ADEMAR LEON
4	AXEL	DIEZ MARTINEZ	ADEMAR LEON
5	DAVID	ALVAREZ ANZULES	ADEMAR LEON
6	DAVID	FERNÁNDEZ ÁLVAREZ	ADEMAR LEON
7	DIEGO	ROBLES GARCÍA	ADEMAR LEON
8	EMILIO	DE LA PUENTE MORÁN	ADEMAR LEON
9	ENRIQUE	ALVAREZ MARTINEZ	ADEMAR LEON
10	OSCAR	DÍEZ SÁNCHEZ	ADEMAR LEON
11	GUZMAN	TRANCHE LOPEZ	BM SARIEGOS
12	DARIO	TORRES AGUADO	BM ZAMORA
13	ALFREDO	OTERO QUINTANA	BM NAVA
14	IVAN	MANRIQUE GOMEZ	BM SAN AGUSTIN
15	JAVIER	RAMOS SANCHO	BM AULA
16	MARIO	ROJO SOTO	BM ARROYO
17	FERNAN	GONZALEZ GUTIERREZ	BM DELICIAS

ANEXOS



SELECCIONES TERRITORIALES (CONCENTRACIONES Y CAMPEONATO DE ESPAÑA)
CANTABRIA 2020

NORMAS DE COMPORTAMIENTO

1. Los horarios se cumplirán rigurosamente, salvo los cambios producidos por los responsables del grupo.
2. Cualquier permiso será solicitado al Jefe de Expedición o entrenador correspondiente.
3. El desplazamiento será en régimen de grupo, por lo que no se permitirán salidas con familiares a comidas u otras actividades ni alojamientos nocturnos fuera del hotel de concentración (salvo las autorizadas por los responsables).
4. En el hotel se respetarán todos los utensilios y enseres del mismo (sábanas, colchones etc.) y deberán permanecer en sus respectivos lugares de origen, por lo que cada uno será responsable de los objetos de su habitación, y de los desperfectos ocasionados.
5. La asistencia al comedor será siempre obligatoria en el horario establecido y bajo la supervisión de los entrenadores.
6. No se permitirán en ningún momento del día, ni ruidos elevados, ni jolgorios, ni altos volúmenes de radio o televisión, que pueden alterar el buen orden del hotel, así como, ocasionar molestias a otros usuarios del mismo.
7. Los jugadores deberán respetar en todo momento las indicaciones y prohibiciones (fumar, ingerir alcohol, etc.) que dicten los responsables del equipo.
8. Prohibido el uso de aparatos electrónicos (móviles, tablets, etc) fuera de los horarios marcados por los responsables.
9. El incumplimiento de cualquiera de estas normas podrá ser sancionado, llegando a la expulsión y el retorno del jugador, corriendo los gastos a cargo del propio sancionado.

Para que el jugador pueda formar parte de la selección, es obligatorio el consentimiento paterno o materno (o del tutor legal en el caso que lo hubiere), lo que conlleva la aceptación por parte del mismo de estas normas de comportamiento

NOMBRE Y APELLIDOS JUGADOR/A: _____

masculina
SELECCIÓN:
femenina

Fdo.:

(Padre, Madre o Tutor)

D.N.I.:





FEDERACION DE BALONMANO DE CASTILLA Y LEON
COMISION TECNICA

AUTORIZACIÓN

D ^º /D		D.N.I. Nº	
-------------------	--	-----------	--

Autorizo a mi hijo/a :
a participar en la actividad de la Federación de Balonmano de Castilla y León:

DENOMINACION

CAMPEONATO DE ESPAÑA DE SELECCIONES AUTONÓMICAS CANTABRIA 2020

Manifiesto que mi hijo/a no padece enfermedad o lesión alguna que pueda suponer riesgo o le incapacite para la actividad a la que ha sido seleccionado.

En caso de padecer alguna alergia, indique a continuación cual:

ALERGIAS:

INTOLERANCIA ALIMENTARIA:

	SI	NO
¿En alguna ocasión, su hijo/a ha tomado Ibuprofeno o Paracetamol?		
¿Autoriza al Personal de la Federación de Balonmano de Castilla y León a que si fuera preciso, dispensar a su hijo/a cualquier de los dos medicamentos anteriormente citados?		

Autorizo a que los servicios médicos de la Federación de Balonmano de Castilla y León u otros médicos locales seleccionados, sometan a las exploraciones, pruebas diagnósticas, tratamientos e intervenciones médicas que se consideren necesarias, durante su permanencia con la Selección.

De conformidad con lo establecido en la L.O. 1/1982 de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, y en la L.O. 1/96, de 15 de enero, de la Protección Jurídica al Menor, autorizo a La Federación de Balonmano de Castilla y León a incluir las imágenes de nuestro hijo o tutelado en los medios y soportes de comunicación (página web oficial, revistas, videos, medios de comunicación, memorias, carteles, etc.) que La Federación considere oportuno, con el fin de difundir las actividades que La Federación ofrece. La Federación de Balonmano de Castilla y León no podrá utilizar estas imágenes para finalidades distintas.

En _____ a _____ de _____ de 2019

Fdo. : _____
Firma de la/el madre/padre o Tutor

CORRESPONDENCIA: APARTADO DE CORREOS 611 – 47080-VALLADOLID - DOM.SOCIAL: C/ Santiago nº 9-1º 1-47001-VALLADOLID

TELF.: 983 395 036 983 390 863 – FAX 983 395 097 - e-mail: fcyldb@fcyldb.com





FEDERACION DE BALONMANO DE CASTILLA Y LEON
COMISION TECNICA

Domicilio de la/el madre/padre o Tutor durante las fechas de la actividad:

DOMICILIO				LOCALIDAD			
PROVINCIA		C.P.		TELEFONO 1		TELEFONO 2	

Nota: es obligatorio llevar estos impresos cumplimentados a la concentración

Fdo..IÑAKI MALUMBRES ALDAVE
DIRECTOR TECNICO

CORRESPONDENCIA: APARTADO DE CORREOS 611 – 47080-VALLADOLID - **DOM.SOCIAL:** C/ Santiago nº 9-1º 1-47001-VALLADOLID

TELF.: 983 395 036 983 390 863 – FAX 983 395 097 - e-mail: fcybml@fcylbm.com

