



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

<b>FEDERACIÓN CANARIA DE BALONMANO</b>	
<b>FECHA</b> 15/12/18	
<b>Nº ENTRADA</b>	<b>Nº SALIDA</b> 156

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

Por medio de la presente les remitimos los jugadores que han sido convocados para la segunda concentración de la Selección Infantil 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



Gobierno  
de Canarias

### PRIMERA CONCENTRACIÓN SELECCIÓN INFANTIL MASCULINA

LUGAR CONCENTRACIÓN: **ALBERGUE LOS LOMITOS DE CORREA (VALSEQUILLO-GRAN CANARIA)**

LUGAR ENTRENAMIENTO: **P.M. "EL MERCADILLO" (VALSEQUILLO)**

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

#### HORARIOS DE BARCO Y AVIÓN

ISLA	HORARIO IDA <b>21 diciembre</b>	COMPAÑÍA	HORARIO VUELTA <b>23 diciembre</b>	COMPAÑÍA
LANZAROTE	14:30	BINTER	20:10	BINTER
TENERIFE	16:00	FRED OLSEN	20:00	FRED OLSEN

#### CONVOCADOS

NOMBRE	APELLIDOS	CLUB
JORGE	PEREZ CURBELO	ARONA
ADAY	GONZALEZ INFANTE	CHINIJOS
GORKA	TEJEDOR IGLESIAS	CHINIJOS
ALBERTO	DELGADO MOLINA	GRUBAGAL
CARLOS	MEDERO SOSA	GRUBAGAL
JAVIER	RUIZ RAMIREZ	GRUBAGAL
ANGEL DANIEL	GOZALEZ RODRIGUEZ	PERDOMA
SERGIO	IGLESIAS RAMOS	PERDOMA
DEREK	PULIDO PEÑA	REMUDAS
MARKO	OJEDA FRANETA	REMUDAS
CARLOS	BENITEZ ARVELO	SAN JOSÉ
JOSUE VENTURA	LOPEZ MENDOZA	TEJINA
FUHAD	HASSAN	VECINDARIO
PABLO ANTONIO	GONZALEZ LUZARDO	ZONZAMAS

\* Los jugadores de Gran Canaria deberán estar en el P.M. "El Mercadillo" (Valsequillo) 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](http://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 \_\_\_\_\_

<b>Anverso DNI</b>	<b>Reverso DNI</b>
--------------------	--------------------

**OBLIGATORIO DNI DE LA PERSONA QUE AUTORIZA**