



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 158

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

Por medio de la presente les remitimos los jugadores que han sido convocados para la segunda concentración de la Selección Juvenil 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 JUVENIL 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
LANZAROTE	14:30	BINTER	20:10	BINTER
TENERIFE	16:00	FRED OLSEN	20:00	FRED OLSEN

CONVOCADOS

NOMBRE	APELLIDOS	CLUB
HERIBERTO	DÍAZ RAMOS	GRUBAGAL
JOEL	RAMÍREZ PÉREZ	GRUBAGAL
HECTOR	MELIAN FALCON	GRUBAGAL
ALBERTO	FALCÓN FRANCO	INGENIO
JON ANDER	MALDE NEQUETAN	INGENIO
JORDAN	PEÑA PADILLA	INGENIO
ÓSCAR	HERNÁNDEZ GARCÍA	MOYA TILOVER
ADRIÁN	YUMAR HERNÁNDEZ	PERDOMA
JOEL	DEL ROSARIO PÉREZ	REMUDAS
ASSIER	MORILLAS LASSO	SAN JOSÉ
CRISTIAN	MACHÍN MARTÍNEZ	SAN JOSÉ
DAMAICO	SOSA MARTÍN	SAN JOSÉ
JOEL	ARMAS MARTÍN	SAN JOSÉ
RAFAEL	ROBAYNA TABARES	SAN JOSÉ
CARLOS ABIÁN	DÍAZ GARCÍA	TEJINA
VIDAL (*)	ESPINOSA LOPEZ	TEJINA
SUALEM	GONZÁLEZ VALIDO	VECINDARIO

(*) 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 a las 17:30 en la Residencia Escolar Mixta de Manuel Sosa Hernández. La concentración finalizará el día 23 a las 17:30 horas debiendo ser recogidos 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