

Temporada 2023-2024

Convocatoria provisional equipo regional alevín

Relación provisional de deportistas convocados/as para formar parte de la Concentración Previa del equipo regional Alevín de natación de cara a la preparación del Campeonato de España de selecciones autonómicas a celebrar entre los días 8 y 10 de marzo de 2024 en Cádiz.

Los clubes deberán confirmar la participación y enviar la autorización adjunta, vía email a estos dos correos: tecnico.natacion@fedecanat.es y natacion@fedecanat.es de sus deportistas hasta el 21 de febrero de 2024 a las 20:00 horas.

Evento: Concentración Previa - Campeonato de España CSD por Selecciones Autonómicas

Lugar: Tenerife

Instalación: Real Club Náutico de Tenerife

Fechas del desplazamiento: 2 de marzo de 2024

CONVOCADOS/AS:

Masculino - ALEVIN

ANTHONY XAVIER IZAGUIRRE NESSI	CD TENETEIDE
ARES GONZÁLEZ NEGRÍN	CD TENETEIDE
GLEB BOIKO	CD BAJA LARGA
DANIEL PLASENCIA GONZÁLEZ	CD BAJA LARGA
DIEGO VÁZQUEZ HERNÁNDEZ	CDN NADAMAS
UNAI COCERA CORDÓN	CN METROPOLE
ALEC GORRÍN ROBERTS	CN LOS CRISTIANOS
ALEJANDRO ZAMORANO MARCANO	CN SALINAS

Femenino - ALEVIN

MARIA SOFIA PISA	CN LAS PALMAS
ELENA CABALLERO RUIZ	CN LAS PALMAS
MARIA WOOD MESA	CN LAS PALMAS
LOLA FERNÁNDEZ ANDRES	CN SALINAS
ZOE MENDEZ RAMIREZ	CN SALINAS
PATRICIA ARBELO ESTEVEZ	CD TENETEIDE
MARIA RODRÍGUEZ DIAZ	CD TENETEIDE
EUGENIA ORTEGA GUTIERREZ	CB DOMINICAS
SARA PAMPIN ALVARADO	CN METROPOLE
ANDREA SARMIENTO OJEDA	CN AGUACAN

Equipo Técnico

Jordi Jou Ventola	Federación Canaria	Area Natación
Pedro Díaz Arteaga	Federación Canaria	Area Natación
Juan Pedro Borrego Perez	Federación Canaria	Area Natación
Alejandro Soren Gómez González	Federación Canaria	Area Natación
Andrea Romero Basterrechea	CN Aguacan	Entrenadora
Ignacio Villalba Tabares	CDN Nadamas Las Marinas	Entrenador
Escarlata Bernard Bernand	CN Metropole	Entrenadora

IMPORTANTE

La participación de los/as deportistas en las convocatorias de las Federación Canaria de Natación es de obligado cumplimiento, según la Ley Canaria del Deporte, artículo 23, apartado 2.c."

Para aquellos/as deportistas que hayan sido convocados/as y que renuncien a la convocatoria o se ausenten de la misma sin una causa suficientemente justificada, la Federación Canaria de Natación se reserva el derecho de imputarles los gastos ocasionados por su ausencia.

Islas Canarias, a 19 de febrero de 2024

Temporada 2023-2024

AUTORIZACIÓN

D./D^a.

Padre, Madre, Tutor/a legal de:

DECLARA:

Conocer los riesgos que comporta la realización de las actividades realizadas.

Que mi hijo/a no padece ninguna enfermedad o lesión que le impida la práctica deportiva y las actividades a realizar en dichas convocatorias.

Que mi hijo/a no acudirá a la convocatoria en caso de haber cumplido con alguno de los supuestos de riesgo de padecer o haber estado en una situación de riesgo de contraer el Sars Cov 2, o cualquiera de sus variantes; y haber sido desaconsejado por los médicos.

Al mismo tiempo, reconoce que el/la deportista cumplirá con todos los requisitos de acceso a la Competición exigidos por la Real Federación Española de Natación y que publica en su página web. www.rfen.es

Que es consciente y acepta que el incumplimiento de las normas del COVID-19 especialmente la no declaración de casos positivos confirmados o personas con síntomas implica una infracción muy grave del código disciplinario que puede llevar como consecuencia una sanción de exclusión del equipo y, las que se procedan por las normas disciplinarias de la FCN y la RFEN.

AUTORIZO:

A mi hijo/a para que se desplace y/o quede hospedado bajo la tutela de la FEDERACIÓN CANARIA DE NATACIÓN (FCN) para realizar las actividades deportivas y recreativas organizadas por la FCN, para la que ha sido seleccionado/a, acompañado/a del Delegado/a, Jefe de Equipo y Personal Técnico, eximiendo a esta FCN, y en su caso al Delegado/a o Jefe de Equipo de cualquier responsabilidad derivada de la negligencia o desobediencia de mi hijo/a.

A que se realicen fotografías de mi hijo/a y su inclusión en las páginas webs de la FCN, así como publicación en los diferentes medios de comunicación.

En _____, a ____ de _____ de 2024

Firmado: _____
(Padre, Madre o Tutor/a)

DNI: _____

Por otro lado, indico que mi hijo/a padece las siguientes alergias y patologías:

Alergias	Medicamento necesario
Patologías médicas	Medicamento necesario