

**CONCENTRACIÓN CENTRO DE TECNIFICACIÓN
FEDERACIÓN DE TRIATLÓN DE CASTILLA Y LEÓN
Convocatoria - Benidorm - Alicante
23 al 29 de febrero de 2020**

El **Centro de Tecnificación de la Federación de Triatlón de Castilla y León** convoca, dentro de su Programa de Tecnificación la **concentración de entrenamiento específico de ciclismo**.

Lugar: Benidorm, Alicante

Comienzo: 23 de febrero de 2020 a las 9:00 horas, CEAR Rio Esgueva Valladolid

Final: 29 de febrero de 2020 a las 21:00 horas (Provisional), CEAR Rio Esgueva Valladolid

Plazas convocadas: 7 deportistas.

Destinatarios:

- Deportistas con beca en el CTDT para la temporada 2019-2020.
- Otros deportistas de interés para el Comité Técnico.

Objetivos:

- Entrenamiento específicos de ciclismo, natación y carrera.
- Valoración de deportistas para su inclusión o permanencia en el CTDT.
- Valoración de deportistas para próximas actividades del programa.
- Convivencia entre deportistas y técnicos.

Criterios de selección:

Por orden de importancia hasta completar plazas.

- Deportistas con beca de entrenamiento nivel 1 a criterio técnico.
- Deportistas con beca de entrenamiento nivel 2 a criterio técnico.
- Deportistas con beca de entrenamiento nivel 3 a criterio técnico.
- Otros deportistas de interés a criterio técnico.

Se valora asistencia e implicación en las concentraciones, entrenamientos y actividades del CTDT; resultados en el campeonato regional y nacional de triatlón y proyección deportiva. Al igual que la posible adaptación al nivel deportivo de la concentración.

Coste:

Los deportistas becados del CTDT obtendrán un descuento del 100% sobre el coste del alojamiento y manutención.

Material:

Material habitual de entrenamiento de natación, carrera a pie y ciclismo. Los deportistas deberán utilizarla durante la permanencia la equipación deportiva de la Junta de Castilla y León y FTCyL.

Documentación:

Tarjeta sanitaria o similar, DNI y autorización. (Todo original)

La autorización debe entregarse a la entrada de la concentración.



Alojamiento, manutención y transporte:

La Federación de Triatlón de Castilla y León se encargará transporte, alojamiento y manutención desde la entrada a la salida de la concentración.

Observaciones:

Todos los deportistas deberán acudir en condiciones físicas óptimas para el desarrollo de los entrenamientos. En el caso de necesidades especiales de alimentación, medicación o similar se debe avisar al confirmar la asistencia. Los deportistas deberán respetar el reglamento de régimen interno del CTD. Bajo ningún concepto se podrá abandonar las instalaciones de la concentración sin autorización de los responsables.

Para cualquier duda o consulta pueden ponerse en contacto con la Dirección Técnica en el email direcciontecnica@triatloncastillayleon.com o en el teléfono 685 972 618.

Programa provisional

Domingo 23

09:00 Salida de Valladolid
17:00 Registro Hotel, Benidorm
19:00 Entrenamiento Carrera
20:30 Cena

Lunes 24

8:30 Desayuno
10:00 Entrenamiento ciclismo
14:30 Comida / Descanso
17:30 Entrenamiento Natación
20:30 Cena

Martes 25

8:30 Desayuno
10:00 Entrenamiento ciclismo
14:30 Comida / Descanso
17:00 Entrenamiento Carrera y Aguas Abiertas
20:30 Cena

Miércoles 26

8:30 Desayuno
10:00 Entrenamiento ciclismo
14:30 Comida / Descanso
17:30 Entrenamiento Natación
20:30 Cena

Jueves 27

8:30 Desayuno
10:00 Entrenamiento ciclismo
14:30 Comida / Descanso
17:00 Entrenamiento Carrera y Aguas Abiertas
20:30 Cena

Viernes 28

8:30 Desayuno
10:00 Entrenamiento ciclismo
14:30 Comida / Descanso
17:30 Entrenamiento Natación

20:30 Cena

Sábado 29

8:30 Desayuno
9:30 Abandonar habitaciones
10:00 Entrenamiento ciclismo y Natación
13:00 Comida
21:00 Llegada CEAR Rio Esgueva, Valladolid

Deportistas convocados y reservas:

DEPORTISTAS CONVOCADOS

TIPO DE BECA	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	CATEGORIA	CLUB
NIVEL 1	Esther	Gomez Gonzalez	F	S23F	E-Triatlón Valladolid
NIVEL 1	Carmen	Alonso Arévalo	F	JNF1	E-Triatlón Valladolid
NIVEL 1	Fernando	Carmona Palacio	M	CDM2	E-Triatlón Valladolid
NIVEL 1	Victor	Gonzalez Lazaro	M	JNM1	E-Triatlón Valladolid
NIVEL 1	Diego	Casado Alijas	M	JNM1	IMD Segovia
NIVEL 1	Andrea	Lopez Hernandez	F	CDF1	E-Triatlón Valladolid
NIVEL 1	Raul	Gomez Gonzalez	M	CDM3	E-Triatlón Valladolid

DEPORTISTAS RESERVAS

TIPO DE BECA	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	CATEGORIA	CLUB
NIVEL 1	Victor	del Rio Garcia	M	CDM2	E-Triatlón Valladolid
NIVEL 2	Guillermo	Rubio Calvo	M	JNM1	E-Triatlón Valladolid
NIVEL 2	Manuel	Hernandez Barbero	M	JNM1	IMD Segovia
NIVEL 2	Sergio	Correa Montesinos	M	CDM3	CD Laguna de Duero
NIVEL 2	Oscar	Martinez Viloría	M	IFM2	CD Laguna de Duero
NIVEL 2	Maria	Mediavilla la Fuente	F	CDF2	Triatlón Soriano
NIVEL 2	Samuel	Mateos Santiago	M	S23M	Bomberos Valladolid

Confirmación:

Todos los convocados deberán confirmar su asistencia mediante correo a direccion tecnica@triatloncastillayleon.com antes del 14 de febrero a las 14:00, las plazas no confirmadas serán cubiertas por las reservas. En caso de bajas se avisará a la mayor brevedad posible a los deportistas reservas siguiendo el listado y si fuera necesario atendiendo al sexo para la distribución de habitaciones.

Para cualquier duda o consulta pueden ponerse en contacto con la Dirección Técnica en el email direccion tecnica@triatloncastillayleon.com o en el teléfono 685 972 618.

Y para que conste lo firmo en Valladolid a 10 de febrero de 2020.

Rubén de la Fuente
Dirección Técnica
Federación Triatlón CyL



TRIALTON
CASTILLA
Y LEÓN
www.triatloncastillayleon.com

AUTORIZACIÓN E INFORMACIÓN MÉDICA

DATOS DEL DEPORTISTA	
NOMBRE Y APELLIDOS :	
FECHA DE NACIMIENTO:	
DNI:	
CORREO ELECTRONICO:	
DIRECCION:	
LOCALIDAD:	
Nº DE LICENCIA:	
CLUB:	
TELEFONO DE DEPORTISTA:	
INFORMACIÓN MÉDICA (Antecedentes médicos, medicamentos, etc.)	

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR:	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI:	
CORREO ELECTRONICO:	
TELEFONO PADRE/MADRE/TUTOR:	

D./D^a _____ con DNI nº _____

Conociendo las condiciones de la concentración que se celebrará en **Benidorm (Alicante) del 23 al 29 de febrero de 2020** asumo la responsabilidad de cualquier acto, incidencia o accidente en el que pudiera estar implicado durante la concentración, y acepto que, si cometiese una falta de disciplina en cualquier momento sea devuelto a origen asumiendo los gastos que la devolución genere. La firma del presente documento autoriza también a los responsables de la actividad a realizar las gestiones oportunas en caso de necesidad de tratamiento médico.

FIRMADO: (En su caso: padre, madre o tutor legal)

_____, ____ de _____ de _____