



C/ Juan Ramón Jiménez, 4-bis (13004-Ciudad Real)

Tel.: 926 274 291 Fax: 926 253 312

CIRCULAR Nº 22/2018 (Modificación)

- A la Dirección General de Deportes de la J.C.C.M.
- A la Real Federación Española de Atletismo
- A las Delegaciones Provinciales (para su difusión)
- A los Clubes (para conocimiento de sus atletas)

XXVIII Clinic de Perfeccionamiento Técnico de Atletismo Categoría SUB16 y SUB14

Ciudad Real, del 3 al 6 de Julio de 2.018

La Federación de Atletismo de Castilla-La Mancha (FACLM), organiza el "XXVIII Clinic de Perfeccionamiento Técnico de Atletismo Categoría SUB16 y SUB14 (Nacidos entre 2003-2006), con la colaboración de la Excm. Diputación de Ciudad Real y el Exmo. Ayuntamiento de Ciudad Real.

Lugar: Ciudad Real

Alojamiento: (solo **Atletas Internos)**

- **Residencia Universitaria. R.U. QUIJOTE (C/Juan Ramón Jiménez en frente del pabellón Príncipe Felipe)**

Posibilidad de ingreso de **ATLETAS EXTERNOS**, harán las mismas actividades que los internos pero no pernoctarán (ver horarios anexos).

Incorporación (todos los atletas):

- Día 3 de Julio entre las 16 y las 17 horas.

Finalización:

- Día 6 de Julio después de comer.

Coordinador: Olallo Luís Fernández López.

Inscripciones: hasta el 29 de Junio.

Precio:

Precio Atletas Internos: 150 euros (*)

Precio Atletas Externos: 60 euros ()**

Los Campeones Regionales Sub16 (categoría prioritaria en este clinic) tendrán un 25% de descuento.



C/ Juan Ramón Jiménez, 4-bis (13004-Ciudad Real)

Tel.: 926 274 291 Fax: 926 253 312

(*) Atletas Internos: Alojamiento en pensión completa, camiseta conmemorativa y sesiones de entrenamiento, test de control y actividades recreativas (Playa Park, Piscina, Veladas).

() Atletas Externos:** Comida, camiseta conmemorativa y sesiones de entrenamiento, test de control y actividades recreativas (Playa Park, Piscina, Veladas). Entradas y Salidas explicadas en el programa adjunto.

Abono de matrícula:

ES79-3190-2051-61-2281107926 (Globalcaja)

“Concepto” NOMBRE Y APELLIDOS y la palabra “CLINIC2018 Interno o Externo”

El recibo del abono, ficha de Inscripción y datos adjuntos se deben enviar a competicion@facm.com.

Máximo número de atletas que pueden inscribirse al Clinic es de 50.

Los atletas que deseen asistir deberán estar en óptima condición para el correcto desarrollo de las sesiones prácticas.



C/ Juan Ramón Jiménez, 4-bis (13004-Ciudad Real)

Tel.: 926 274 291 Fax: 926 253 312

PROGRAMACIÓN y HORARIOS DE ACTIVIDADES XXVIII CLINIC DE PERFECCIONAMIENTO TÉCNICO (CAMBIO DE HORARIOS)

Martes 3 de julio

- **16.00 a 17.00:** Recepción de **TODOS los atletas** tanto **Internos** como **Externos** en la Residencia Universitaria Don Quijote.
- **17.00 a 17.30:** Bienvenida a cargo del Presidente de la Federación de Atletismo de Castilla-La Mancha (D. Olallo Luís Fernández López) y Presentación del Clinic.
- **17.45:** Desplazamiento a las pistas de Atletismo del Polideportivo Juan Carlos I de Ciudad Real.
- **18.00 a 20.00:** Primera Sesión Práctica:
 - Las sesiones prácticas estarán impartidas por Entrenadores Nacionales.
 - Sesión de Carreras.
 - Sesión de Saltos.
 - Sesión de Lanzamientos.
 - Sesión de Vallas.
- **20.00 a 20.30:** Incorporación a la Residencia.
- **20.30: Despedida de Atletas Externos** en las puertas de entrada al Polideportivo Rey Juan Carlos I.
- **20.45:** Cena.
- **21.45:** Velada.



C/ Juan Ramón Jiménez, 4-bis (13004-Ciudad Real)

Tel.: 926 274 291 Fax: 926 253 312

Miércoles 4 de julio

- **8.15:** Despertador.
- **8.30 a 9.00:** Desayuno.
- **9.30:** Reunión técnica.
- **9.45:** Desplazamiento a las pistas de Atletismo del Polideportivo Juan Carlos I de Ciudad Real.
- **9.50: Incorporación Atletas Externos** en las puertas de entrada al Polideportivo Rey Juan Carlos I.
- **10.00 a 12.30:** Tercera Sesión Práctica:
 - Sesión de Carreras de Medio Fondo y fondo.
 - Saltos Horizontales.
 - Lanzamiento de peso y disco.
 - Sesión de Marcha.
 - Sesión de Vallas.
 - Sesión de Velocidad.
- **12.45 a 14.00:** Piscina.
- **14.00 a 14.15:** Incorporación a la Residencia.
- **14.30:** Comida.
- **15.30:** Juegos “Campus FACLM” (Actividades recreativas programadas).
- **17.30:** Reunión técnica.
- **17.45:** Desplazamiento a las pistas de Atletismo “Polideportivo Juan Carlos I”.
- **18.00 a 20.00:** Cuarta Sesión Práctica:
 - Test de evaluación.
 - Saltos Verticales.
 - Lanzamiento de Jabalina y Martillo.
 - Sesión de Marcha.
- **20.00 a 20.30:** Incorporación a la Residencia.
- **20.30: Despedida de Atletas Externos** en hall del Polideportivo Rey Juan Carlos I.
- **20.45:** Cena.
- **21.45:** Velada.



C/ Juan Ramón Jiménez, 4-bis (13004-Ciudad Real)

Tel.: 926 274 291 Fax: 926 253 312

Jueves 5 de Julio

- **8.15:** Despertador.
- **8.30 a 9.00:** Desayuno.
- **9.30:** Reunión técnica.
- **9.45:** Desplazamiento a las pistas de Atletismo del Polideportivo Juan Carlos I de Ciudad Real.
- **9.50: Incorporación Atletas Externos** en las puertas de entrada al Polideportivo Rey Juan Carlos I.
- **10.00 a 12.30:** Segunda Sesión Práctica:
 - Impartida por Entrenadores Nacionales y la invitación de atletas de élite.
 - Test de evaluación.
- **12.45 a 14.00:** Desplazamiento al Complejo Recreativo “Playa Park”.
- **14.00 a 20.00:** Actividades Recreativas en “Playa Park”.
- **20.00 a 20.30:** Incorporación a la Residencia.
- **20.30: Despedida de Atletas Externos** en las puertas de entrada al Polideportivo Rey Juan Carlos I.
- **20.45:** Cena.
- **21.45:** Velada.

Viernes 6 de Julio

- **9.00:** Despertador.
- **9.30:** Desayuno.
- **9.50: Incorporación Atletas Externos** en las puertas de entrada al Polideportivo Rey Juan Carlos I.
- **10.00 a 11.30:** Triatlón.
- **11.30 a 13.00:** Piscina.
- **14.15:** Comida.
- **15.15 a 16.00:** Ceremonia de Clausura.
- **16.00 a 17.00:** Despedida.



C/ Juan Ramón Jiménez, 4-bis (13004-Ciudad Real)

Tel.: 926 274 291 Fax: 926 253 312

TODOS LOS ATLETAS DEBERÁN MANDAR ADJUNTO AL CORREO DE LA FEDERACION competición@faclm.com, LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- 1) RESGUARDO DEL BANCO con el Concepto: nombre, apellidos y la palabra "Clinic2017 Interno o Externo"
- 2) AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR (Anexo).
- 3) FICHA TÉCNICA COMPLETA (Anexo).
- 4) Fotocopia de la CARTILLA DE LA SEGURIDAD SOCIAL O SEGURO MÉDICO.
- 5) UNA FOTOGRAFÍA escaneada para acreditaciones y otra tamaño carnet que se entregará el día de entrada al Clinic.

Llevar al Clinic 2018:

- a) Ropa deportiva: Chándal, camiseta, pantalón y zapatillas adecuadas.
- b) Ropa personal: Pijama, bañador, toalla, útiles de aseo, etc.
- c) Ropa de calle: La que habitualmente utilice.
- d) **2 sábanas y una funda de almohada para cama de 90 cms (solo para atletas internos).**

Para cualquier duda o aclaración, dirigirse al Secretario del CLINIC:

Sonia Molina-Prados Martín-Buro.

Tfno: 926 274291 (de 10 a 14 horas)

e-mail: competicion@faclm.com

Ciudad Real, 24 de Mayo, 2.018
Secretaría Técnica FACLM

VºBº

D. Rafael Fernández López
Secretario General FACLM



C/ Juan Ramón Jiménez, 4-bis (13004-Ciudad Real)

Tel.: 926 274 291 Fax: 926 253 312

**XXVIII CLINIC DE PERFECCIONAMIENTO TÉCNICO
CATEGORÍA SUB16 y SUB14**

Ciudad Real, del 3 al 6 de julio, 2.018

Atleta: _____

Fecha nacimiento: _____ **D.N.I. del atleta:** _____

AUTORIZO a mi hijo/a a participar en el XXVIII Clinic de Perfeccionamiento Técnico Categoría Cadete, organizada por la Federación de Atletismo de Castilla-La Mancha, en todas las actividades del programa del Clinic y a los desplazamientos a pie o en autobús que se puedan producir.

Así mismo, asumo la responsabilidad de cualquier acto, incidencia en que pudiera estar implicado/a mi hijo/a durante dichas actividades. Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo el presente documento:

PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre: _____

D.N.I.: _____ **Teléfono de contacto:** _____

_____, a _____ de _____, de 2018

Fdo.: _____

FEDERACIÓN ATLETISMO CASTILLA-LA MANCHA



C/ Juan Ramón Jiménez, 4-bis (13004-Ciudad Real)

Tel.: 926 274 291 Fax: 926 253 312

FOTOGRAFÍA

(entregar día de incorporación
del Clinic 2018).

FICHA TÉCNICA DE ATLETAS

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NAC: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ LUGAR DE NAC. _____

NACIONALIDAD: _____ SEXO _____ PESO: _____ KG. ESTATURA: _____ CM.

DOMICILIO ACTUAL

CALLE: _____ NUM: _____ PISO: _____ LETRA: _____

C.P. _____ MUNICIPIO: _____ **TALLA ROPA:** _____

Nº. DNI O PASAPORTE: _____

NOMBRE PADRE: _____ NOMBRE MADRE: _____

TEL. PARTICULAR _____ TELÉFONO MÓVIL _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

ALERGIAS: _____

OPERACIONES: _____

LESIONES O FRACTURAS: _____

DATOS DEPORTIVOS

ESPECIALIDAD/ES: _____ AÑOS EN ACTIVO: _____

MEJOR RESULTADO DEPORTIVO

MARCA: _____ PRUEBA: _____

FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ LUGAR: _____

MEJOR MARCA PERSONAL

PRUEBA: _____ FECHA _____ MARCA: _____

DATOS DEL ENTRENADOR

ENTRENADOR ACTUAL: _____ TELÉFONO _____

EMAIL _____

LUGAR DONDE ENTRENA: _____ HORAS y DIAS DE ENTRENAMIENTO: _____/_____

OBSERVACIONES: _____