



Federació de Tennis
de les Illes Balears

c/ Uruguay s/n, Palma Arena
07010 Palma de Mallorca
Tel. 971 72 09 56
Fax 971 71 98 81
www.ftib.net
e-mail: info@ftib.net

CIRCULAR N° 29/2009

A TODOS LOS CLUBES DE TENIS DE MALLORCA

Ref.: **INSCRIPCIONES CAMPEONATO DE MALLORCA POR EQUIPOS
DE BENJAMIN, ALEVIN, INFANTIL, CADETE Y JUNIOR 2010**

Todos los Clubs que estén interesados en participar en el **CAMPEONATO DE MALLORCA POR EQUIPOS JUVENILES**, para el año 2010, pueden mandar la hoja de inscripción general así como la de la composición del equipo, las cuales se adjuntan, a esta Federació de Tennis de les Illes Balears **antes del día 16 de Noviembre 2009**. Les adelantamos que el **SORTEO** tendrá lugar el día **20 de Noviembre** a las 9:30 horas, en la sede de esta F.T.I.B.

Recordamos que todos los participantes en los Campeonatos Insulares por Equipos e Individuales, deben pasar el reconocimiento médico.

Según la categoría se disputarán los siguientes partidos:

<u>CATEGORÍA</u>	<u>PARTIDOS</u>
BENJAMÍN MASCULINO	2 individuales, 1 dobles
BENJAMÍN FEMENINO	2 individuales, 1 dobles
ALEVIN MASCULINO	4 individuales, 1 dobles
ALEVIN FEMENINO	2 individuales, 1 dobles
INFANTIL MASCULINO	4 individuales, 1 dobles
INFANTIL FEMENINO	2 individuales, 1 dobles
CADETE MASCULINO	4 individuales, 1 dobles
CADETE FEMENINO	2 individuales, 1 dobles
JUNIOR MASCULINO	4 individuales, 1 dobles
JUNIOR FEMENINO	2 individuales, 1 dobles

Al propio tiempo recordarles que deberán abonar la inscripción en el momento que presenten la/s correspondiente/s solicitud/es y el precio de cada una será de 24 Euros.

Palma de Mallorca, 21 de Octubre de 2009

FEDERACIÓ DE TENNIS DE LES ILLES BALEARS



Federació de Tennis
de les Illes Balears

c/ Uruguay s/n, Palma Arena
07010 Palma de Mallorca
Tel. 971 72 09 56
Fax 971 71 98 81
www.ftib.net
e-mail: info@ftib.net

HOJA DE INSCRIPCIÓN

CAMPEONATO DE MALLORCA POR EQUIPOS JUVENILES AÑO 2010

Nombre del Club _____

Nombre del Capitán _____

Teléfonos de contacto _____ / _____

BENJAMIN MAS.
(2 indiv, 1 doble)

BENJAMIN FEM.
(2 indiv, 1 doble)

ALEVIN MAS.
(4 indiv, 1 doble)

ALEVIN FEM.
(2 indiv, 1 doble)

INFANTIL MAS.
(4 indiv, 1 doble)

INFANTIL FEM.
(2 indiv, 1 doble)

CADETE MAS.
(4 indiv, 1 doble)

CADETE FEM.
(2 indiv, 1 doble)

JUNIOR MAS.
(4 indiv, 1 doble)

JUNIOR FEM
(2 indiv, 1 doble)

Este Campeonato se Regirá por el Reglamento de Competiciones del Consell Insular de cada isla (F.T.I.B.)

FIRMA Y SELLO DEL CLUB



Federació de Tennis
de les Illes Balears

c/ Uruguay s/n, Palma Arena
07010 Palma de Mallorca
Tel. 971 72 09 56
Fax 971 71 98 81
www.ftib.net
e-mail: info@ftib.net

CAMPEONATO DE MALLORCA POR EQUIPOS JUVENILES

AÑO 2010

CATEGORIA _____ CLUB _____

MASCULINO

LICENCIA
JUGADOR

FEMENINO

LICENCIA
JUGADORA

1. _____

1. _____

2. _____

2. _____

3. _____

3. _____

4. _____

4. _____

5. _____

5. _____

6. _____

6. _____

7. _____

7. _____

8. _____

8. _____

9. _____

(NOMBRE Y APELLIDOS)

10. _____

11. _____

12. _____

13. _____

14. _____

(NOMBRE Y APELLIDOS)

Capitán D. _____

que vive en _____ Teléfono/s _____

_____ de _____ de 2009

(FRIMA Y SELLO DEL CLUB)

OBSERVACIONES _____



Federació de Tennis
de les Illes Balears

C/ Uruguay s/n, Palma Arena
07010 Palma de Mallorca
Tel. 971 72 09 56
Fax 971 71 98 81
www.ftib.net
e-mail: info@ftib.net

Requisitos obligatorios:

- Inscripción del Club mediante **QUINTUPLE OFICIAL** de participación, en el cual deberán de relacionar todos los jugadores y técnicos del Club. Es muy importante cumplimentar adecuadamente todos y cada uno de los apartados solicitados en este QUINTUPLE OFICIAL. El **TÉCNICO** deberá de tener la titulación correspondiente (homologada) y licencia en vigor.
- **LICENCIA FEDERATIVA**
- **DNI, PASAPORTE o CERTIFICADO DE RESIDENCIA ORIGINAL**, obligatorio para todos los jugadores nacionales, comunitarios y no comunitarios.
- **SELLO OFICIAL** del Servei de medicina Esportiva de l'Àrea d'Esports de S'Institut, donde figurará la fecha de revisión (efectuada ó pendiente)

En consecuencia, y también antes del día 16 de Noviembre, rogamos nos remitan el **QUINTUPLE** debidamente rellenado para que esta F.T.I.B. lo selle y una vez sellado, puedan solicitar día y hora para la correspondiente revisión médica **obligatoria** para el Campeonato de Mallorca por Equipos Juveniles 2010 y los Campeonatos Insulares. En dicho **QUINTUPLE** también puede relacionar a los jugadores que, sin participar en el Campeonato por Equipos e Insulares, deseen pasar la revisión médica, siendo imprescindible estar federado, en consecuencia, en el momento que presente el **QUINTUPLE** y la formación de los EQUIPOS, solicitar las NUEVAS LICENCIAS FEDERATIVAS 2010.

IMPORTANTE: Dicha documentación se aportará para todos los jugadores que participarán en la competición por Equipos e Individuales: BENJAMIN, ALEVIN, INFANTIL y CADETE (la categoría Junior no está incluida en el Esport amb Edat Escolar).

REVISIÓN MÉDICA

OBLIGATORIA para todas las categorías (benjamín, alevín, infantil, cadete). Se podrán realizar en cualquier centro operativo del Servei de medicina Esportiva de l'Àrea d'Esports de S'Institut.

Se adjunta listado con los días y horarios del Servicio.



- Los Clubes, mediante su Delegado de Club u otro representante, deberán de solicitar día y hora de revisión médica para sus jugadores al Servei de medicina Esportiva del CONSELL DE MALLORCA. **Para solicitar día y hora, el QUINTIPLE tiene que estar sellado por la F.T.I.B.**
- Para esta revisión médica, **ES IMPRESCINDIBLE** que los clubes lleven el **QUINTIPLE OFICIAL** y las **LICENCIAS FEDERATIVAS** (listado) para poder pasar la revisión o concertar hora.
- La revisión médica será de carácter anual.
- Debido al volumen de revisiones que efectuará el Servei de medicina Esportiva del CONSELL INSULAR de la Isla correspondiente a lo largo del año, puede ser que esta revisión médica se lleve a cabo durante el transcurso de la temporada escolar y no antes de empezar el Campeonato.
- Los Delegados y Técnicos con **LICENCIA FEDERATIVA**, y que figuren inscritos en el **QUINTIPLE OFICIAL**, también tendrán derecho a la revisión médica.
- Si un Club no pasa la revisión médica, será motivo de **EXCLUSIÓN** de la actividad, y podrá perder el derecho de recibir subvención por parte del CONSELL INSULAR de la Isla correspondiente.
- Para los deportistas que soliciten la pertinente **AUTORIZACIÓN PARA PODER COMPETIR EN UNA CATEGORÍA INMEDIATA SUPERIOR**, el Delegado u otro Representante del Club, lo indicará a los médicos del Servei Medicina Esportiva de l'Àrea d'Esports del CONSELL DE MALLORCA, para que pueda PASAR LA REVISIÓN MEDICA con carácter de urgencia (se adjunta modelo solicitud).
- Los clubes que detecten algún deportista con una sintomatología particular, podrán solicitar con **CARÁCTER DE URGENCIA**, la revisión médica del deportista afectado, al Servei de Medicina Esportiva de l'Àrea d'Esports de CONSELL DE MALLORCA, para que pueda pasar la revisión lo antes posible (se adjunta modelo solicitud).

FEDERACIÓ DE TENNIS DE LES ILLES BALEARS

Palma de Mallorca, 21 de Octubre de 2009

DOCUMENT: M-01

DOCUMENT AVANÇAMENT DEL REONEIXEMENT MÈDIC

SENYOR/ /SENYORA.....

SOL·LICITA que s'avanci la data del reconeixement mèdic de l'esportista

.....del'entitat ò

club:.....

Pel motiu següent: (explicació breu del motiu que justifica la petició):

- Revisió mèdica d'urgència per jugar en la categoria immediata superior
- Revisió mèdica d'urgència perquè presenta qualche simptomatologia.

Exposició de motius

Perquè consti a l'efecte oportú

Data:

Signat i segellat:

NORMATIVA D'AVANÇAMENT DEL REONEIXEMENT MÈDIC:

Els esportistes que requereixin un reconeixement urgent i avançar la data de la revisió per causes mèdiques, han d'omplir el document adjunt, esposar el motiu que ho justifiqui i les dades (nom, llinatges, equip, telèfon de contacte).

Aquesta sol·licitud s'ha de dur al Servei de Medicina Esportiva del Departament d'Esports del Consell de Mallorca, carrer General Riera, 111, 07010 de Palma de Mallorca o s'ha d'enviar per fax al: 971.759.101.

M-02

**FULL DE SOL·LICITUD DE REVISIÓ MÈDICA. AUTORITZACIÓ
CATEGORIA SUPERIOR.
A.C.S.**

Sr./a., com a pare/mare/ tutor/entrenador/delegat:

Nom i Llinatges _____
SOL·LICITA LA REVISIÓ PER A PARTICIPAR A LA CATEGORIA IMMEDIATA SUPERIOR
DE L'ESPORTISTA _____
_____ NASCUT EL DIA _____ DE
_____ DE _____ CATEGORIA _____
PASSAR A LA CATEGORIA _____.

Club _____ Esport _____

Data revisió: dia _____ hora _____

Palma, _____ de/d' _____ de 200_

El sol·licitant

Signat:
DNI:
Càrrec:

DOCUMENT-M-03

L'ESPORT PER A L'EDAT ESCOLAR
NORMATIVA GENERAL SOBRE LES REVISIONS MÈDIQUES

Amb la finalitat d'oferir el millor servei preventiu en medicina esportiva, a tots els esportistes que participin en qualsevol programa de l'esport escolar i sobre tot el federat, al ser de caràcter més competitiu i alt nivell tècnic, on poden sorgir lesions o anomalies, funcionals fisiològiques, és per la qual cosa que des de la Direcció Insular d'Esports del Consell de Mallorca, mitjançant el Servei de Medicina Esportiva, vol establir unes normes d'educació i formació, així como de prevenir, cap a l'activitat i riscos fisiològics que puguin sorgir de la pràctica esportiva.

LES REVISIONS MÈDIQUES seran OBLIGATÒRIES per a tots els esportistes participants inscrits en qualsevol activitat esportiva escolar federada. Seran realitzades en els diferents centres que té el SERVEI DE MEDICINA DE L'ESPORT DEL CONSELL DE MALLORCA.

Aquesta revisió serà anual, per la qual cosa pot ser durant la temporada i no abans de començar l'activitat. És de caràcter gratuït.

Per a passar la REVISIÓ, els dirigents esportius dels esportistes implicats contactaran amb el centre corresponent, en el qual li donaran dia i hora de la revisió; han de dur els quintuples amb la inscripció de tots els esportistes, en la qual li posaran el segell de Medicina, i el dia i hora de la revisió.

Els Delegats i Tècnics amb **LLICÈNCIA OFICIAL**, que hi figurin inscrits en el **QUÍNTUPLE**

OFICIAL, també tindran dret a la revisió mèdica.

Si per qualsevol causa posterior no pot assistir el dia indicat, cridarà als serveis, amb temps suficient per tal d'anul·lar la cita i evitar despeses, o que altres esportistes puguin passar la revisió en el seu lloc.

Per als esportistes que sol·licitin la pertinent **AUTORITZACIÓ PER PODER COMPETIR EN UNA CATEGORIA IMMEDIATAMENT SUPERIOR**, el delegat o altre representant de l'entitat, hi indicarà als metges del Servei de Medicina Esportiva de la Direcció Insular d'Esports del Consell de Mallorca, per tal que pugui **PASSAR LA REVISIÓ MÈDICA AMB CARÀCTER D'URGÈNCIA**.

Per les entitats que detectin qualche esportista amb una simptomatologia particular, podran sol·licitar **AMB CARÀCTER D'URGÈNCIA, LA REVISIÓ MÈDICA** de l'esportista afectat al Servei de Medicina Esportiva del Consell de Mallorca, per tal que pugui gaudir de la revisió mèdica el més aviat possible. S'adjunta el model de sol·licitud.

Aquelles entitats i esportistes que per causes de viabilitat, desitgin passar la revisió amb altre servei de medicina o metge, serà necessària la revisió dels punts que realitzi el Servei de Medicina Esportiva del Consell de Mallorca (adjunt model). Els quintuples seran igualment segellats pel corresponent revisor.

El fet de no passar la REVISIÓ en la data assignada per el SERVEI DE MEDICINA serà motiu d'**EXCLUSIÓ** de l'activitat, els esportistes tindran 10 dies per passar-la, en el seu defecte seran **EXCLOSOS** per la corresponent **FEDERACIÓ** després de rebre la comunicació per part de la Secció d'Esport Federat.

Així mateix, les ENTITATS I ESPORTISTES NO PODRAN REBRE AJUDES ECONÒMIQUES I ALTRES SOL·LICITUDS (tant d'arbitratges o subvencions directes).

CENTRES DEL SERVEI DE MEDICINA ESPORTIVA DEL CONSELL DE MALLORCA.

CENTRE	LLOC	HORARI	TELÈFON
MANACOR	POLIESP. M. ÀNGEL NADAL	DILLUNS, DIMARTS, DIJOUS I DIVEND. (15-20H)	971550664
FELANITX	POLIESP. GUILLEM TIMONER	DIMARTS, DIMECR., DIVENDRES (15-20H)	971581658
SA POBLA	POLIESP. MUNICIPAL	DILLUNS, DIMECR., DIJOUS (15-20H)	971862005
POLLENÇA	POLIESP. MUNICIPAL	DIMARTS (15-20H)	971862005
PALMA	SERVEI MEDICINA ESPORTIVA	DILLUNS A DIVENDRES (9-14H) (15-20H)	971173658
CALVIÀ	POLIESP. CALVIÀ	PER CONFIRMAR	971173658
CAPDEPERA	POLIESP. ES FIGUERAL	DIMECRES (15-20HORES)	971550664
ANDRATX	PALAU M. ESPORTS ANDRATX	PER CONFIRMAR	971173658
SON VERÍ	POLIESP. SON VERÍ ARENAL	DILLUNS I DIJOUS (9,30-11,30) (OCT.-FEBRER)	971173658
SÒLLER	CAMP DE FUTBOL	DILLUNS I DIJOUS (9,30-11,30) (MARÇ-MAIG)	971173658

Palma, a de de 2009.

EL CAP DE SECCIÓ D'ESPORT FEDERAT
 Signat: Juan Fernández Vázquez

EL CAP DE SERVEI DE MEDICINA ESPORTIVA
 Signat: Bartomeu Marí

VIST I PLAU
 EL DIRECTOR INSULAR D'ESPORTS

Signat: Antoni Seguí Cabanelles