



Federació de Tennis
de les Illes Balears

Vía Alemania, 11 – 2º A
07003 Palma de Mallorca
Tel. 971 72 09 56
Fax 971 71 98 81
www.ftib.net
e-mail: info@ftib.net

CIRCULAR 49/2008

A TODOS LOS CLUBES DE TENIS DE MALLORCA

Ref.: **INSCRIPCIONES CAMPEONATO DE MALLORCA POR EQUIPOS DE BENJAMIN, ALEVIN, INFANTIL, CADETE Y JUNIOR 2009**

Todos los Clubs que estén interesados en participar en el **CAMPEONATO DE MALLORCA POR EQUIPOS DE BENJAMIN, ALEVIN (masculino y femenino), INFANTIL (masculino y femenino), CADETE Y JUNIOR**, para el año 2009, 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 DIA 15 DE NOVIEMBRE 2008**. Les adelantamos que el **SORTEO** tendrá lugar el día **18 DE NOVIEMBRE DEL 2008 a las 10 horas**, en la sede de esta F.T.I.B.

Las categorías ALEVIN e INFANTIL se disputarán por separado (modalidad MASCULINO Y FEMENINO), en consecuencia, deberán remitir una hoja de inscripción para cada categoría, para ajustarnos a los Campeonatos de España (Tono Paez y Joan Compta)

Según la categoría se disputarán los siguientes partidos:

| <u>CATEGORÍA</u> | <u>PARTIDOS</u> |
|-------------------------|---|
| BENJAMÍN | 2 individuales masculinos y 1 individual femenino |
| ALEVIN MASCULINO | 4 individuales masculinos y 1 dobles |
| ALEVIN FEMENINO | 2 individuales femeninos y 1 dobles |
| INFANTIL MASCULINO | 4 individuales masculinos y 1 dobles |
| INFANTIL FEMENINO | 2 individuales femeninos y 1 dobles |
| CADETE | 3 individuales masculinos, 1 femenino y 1 dobles |
| JUNIOR | 3 individuales masculinos, 1 femenino y 1 dobles |

Les recordamos que no se admitirá ninguna inscripción si el Club tiene alguna deuda pendiente con esta Federació de Tennis de les Illes Balears

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, 15 de Octubre de 2008

FEDERACIÓ DE TENNIS DE LES ILLES BALEARS



Federació de Tennis
de les Illes Balears

Vía Alemania, 11 – 2º A
07003 Palma de Mallorca
Tel. 971 72 09 56
Fax 971 71 98 81
www.ftib.net
e-mail: info@ftib.net

HOJA DE INSCRIPCIÓN GENERAL

CAMPEONATO DE MALLORCA POR EQUIPOS JUVENILES AÑO 2008

Nombre del Club _____

Nombre del Capitán _____

Teléfonos de contacto _____ / _____

BENJAMIN

(2 indiv. mas y 1 feme)

ALEVIN MAS.

(4 indiv. masc. 1 dobles)

ALEVIN FEM.

(2 indiv. feme. 1 dobles)

INFANTIL MAS.

(4 indiv. masc. 1 dobles)

INFANTIL FEM.

(2 indiv. feme. 1 dobles)

CADETE

(3 indiv. masc. 1 feme. 1 dobles)

JUNIOR

(3 indiv. masc. 1 feme. 1 dobles)

Este Campeonato se Regirá por el Reglamento de Competiciones de la R.F.E.T.

FIRMA Y SELLO DEL CLUB



Federació de Tennis
de les Illes Balears

Vía Alemania, 11 - 2º A
07003 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 _____

CATEGORIA _____ **CLUB** _____

MASCULINO _____ **LICENCIA** _____ **FEMENINO** _____ **LICENCIA** _____

| | | | | |
|-----|--|--|-----------|--|
| 1. | | | 1. | |
| 2. | | | 2. | |
| 3. | | | 3. | |
| 4. | | | 4. | |
| 5. | | | 5. | |
| 6. | | | 6. | |
| 7. | | | 7. | |
| 8. | | | 8. | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |

(NOMBRE Y APELLIDOS)

(NOMBRE Y APELLIDOS)

CAPITAN D. _____
que vive en _____ **Teléfono/s** _____

_____ **de** _____ **de** _____

(FRIMA Y SELLO DEL CLUB)



Federació de Tennis
de les Illes Balears

Vía Alemania, 11 – 2º A
07003 Palma de Mallorca
Tel. 971 72 09 56
Fax 971 71 98 81
www.ftib.net
e-mail: info@ftib.net

Les informamos que el próximo año, todos los jugadores participantes en el **“PROGRAMA UNIFICAT”** del **CONSELL DE MALLORCA**, en este caso el Campeonato de Mallorca por Equipos Juveniles 2009 y Campeonatos de Mallorca Benjamín, Alevín, Infantil y Cadete, deberán de tener la siguiente documentación en orden:

- Inscripción del Club mediante **QUINTUPLE OFICIAL** (se adjunta) 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 15 de Noviembre, rogamos nos remitan el **QUINTUPLE** debidamente relleno 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 2009 y los Campeonatos Insulares. En dicho **QUINTUPLE** también puede relacionar a los jugadores que, sin participar en el Camp^o 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 2009.

IMPORTANTE: Dicha documentación solo se aportará para los jugadores que formarán parte de los Equipos BENJAMINES, ALEVINES, INFANTILES y CADETES 2009 y CAMPEONATOS DE MALLORCA de dichas categorías, ó jugadores que pertenezcan a estas categorías sin participar en los Equipos 2009 ó Campeonatos de Mallorca (la categoría Junior no está incluida en el Esport amb Edat Escolar)

REVISIÓN MÉDICA

OBLIGATORIA para todas las categorías y participantes en el Programa Unificat de l'Esport per a l'Edat Escolar. 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.



**Federació de Tennis
de les Illes Balears**

Vía Alemania, 11 – 2º A
07003 Palma de Mallorca
Tel. 971 72 09 56
Fax 971 71 98 81
www.ftib.net
e-mail: info@ftib.net

- 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**, 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 DE MALLORCA a lo largo del año, puede ser que esta revisión médica se lleve a cabo durante el transcurso de la temporada escolar i 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 DE MALLORCA
- 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 PASSAR 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, 15 de Octubre de 2008

M-01

DOCUMENTO : ADELANTAMIENTO RECONOCIMIENTO MÉDICO

D/D^a

SOLICITA se adelante el reconocimiento médico del
deportista:

de la entidad o

club:

por el motivo: (explicación breve de la causa que justifica la petición):

- Revisión médica de urgencia para jugar en la categoría inmediatamente superior
- Revisión médica de urgencia por presentar alguna sintomatología

Exposición de motivos:

Para que conste a los efectos oportunos ,

Fecha:

Firma:

NORMATIVA DE ADELANTAMIENTO DE RECONOCIMIENTO MÉDICO:

Los deportistas que requieran un reconocimiento urgente o adelantar la fecha de la revisión por causas médicas , deberán cumplimentar el documento adjunto debiendo exponer el motivo que lo justifique , incluyendo los datos (nombre, apellidos, equipo, teléfono de contacto) tanto del deportista como del responsable de la solicitud .

La presente solicitud deberá hacerse llegar al Servicio de Medicina Deportiva del Área de deportes de S'Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca, calle General Riera ,111 código postal: 07010 de Palma de Mallorca o enviarse al fax: 971.759.101.

M-02

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

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

Nom i Llinatges _____
SOL·LICITA LA REVISSIÓ PER A PARTICIPAR A LA CATEGORÍA INMEDIATA
SUPERIOR DE L'ESPORTISTA _____
_____ NASCUT EL DIA _____ DE
_____ DE _____ CATEGORÍA _____
PASSAR A LA CATEGORÍA _____.

Club _____ Esport _____

Data revisió: dia _____ hora _____

Palma, _____ de/d' _____ de 200_

El sol·licitant

Signat:
DNI:
Càrrec: