

Francesco Martini
Via della Mimosa, 4
55049 Viareggio
Cell. 335 7286522
E-mail checcomartini@alice.it

Com. N. 8 sh 13-14

Viareggio 29 Settembre 2013

Oggetto: Segnalazione Atleti per Centri Regionali di Formazione 2013-14

Le Società interessate dovranno comunicare entro le ore 12.00 del giorno **Sabato 12 Ottobre 2013** il numero e il nominativo degli atleti che parteciperanno al Centro regionale di Formazione, compilando in ogni sua parte il modello in allegato (file Excel) che dovrà poi essere inviato per posta elettronica a checcomartini@alice.it entro la data sopra indicata.

- **Cat Under 13** per gli atleti nati negli anni 2003 – 2002
- **Cat Under 15** per gli atleti nati negli anni 2000 – 2001
- **Cat Under 17** per gli atleti nati negli anni 1998 - 1999
- **Cat. Under 20** per gli atleti nati negli anni 1995 - 1996 - 1997

I tecnici regionali si riserveranno eventualmente di formare più gruppi per ogni categoria qualora il numero dei partecipanti sia cospicuo. Nel caso di numero di atleti ridotto, potranno essere accorpati più gruppi e/o categorie.

Sarà cura del C. R. comunicare gli orari e le sedi dei raduni appena ricevuta dalle Società la disponibilità degli impianti.

Si ricorda che gli atleti devono essere muniti di **certificato medico di idoneità alla pratica sportiva in corso di validità** da consegnare al Comitato Regionale.

Tutti gli atleti, devono presentarsi in pista muniti di:

- casco con visiera integrale per gli atleti che non hanno compiuto il 15° anni di età (per gli altri è facoltativo)
- una pallina da gioco
- maglia completamente bianca priva di ogni scritta o sponsorizzazione, con eventualmente indicato solamente il cognome dell'atleta, posizionato in alto sulla schiena.
- Pantaloncini rossi privi di ogni scritta o sponsorizzazione.

Gli atleti segnalati dalla Società per la partecipazione al centro e non presenti sono da considerarsi **assenti ingiustificati**.

Saranno considerati **assenti giustificati** gli atleti che presenteranno al Comitato Regionale un certificato medico che attesti l'indisponibilità a partecipare al raduno per motivi di salute.

E' gradita la presenza ai CRdF dei tecnici delle società di appartenenza degli atleti.

Il Consigliere Regionale
Francesco Martini

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Francesco Martini', written in a cursive style.



SOCIETA' Cat. Atleti Sede Raduno Tecnico Società Resp. Società	A								
							Data Raduno		

N.	Nominativo	Anno nasc.	Tg. Pant.	Tg Tshirt	Svms (*)	Ruolo (**)	Tel.	Mail
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Note: (*) Scadenza visita medico-sportiva
 (**) Under 15 Under 17 Under 20 Under 23
 (***) Difensore Attaccante Portiere

Si prega di compilare gli elenchi per ogni categoria cliccando sulle linguette colorate in basso nel foglio elettronico.

Il responsabile settore giovanile

--



SOCIETA' Cat. Atleti Sede Raduno Tecnico Società Resp. Società	A								
							Data Raduno		

N.	Nominativo	Anno nasc.	Tg. Pant.	Tg Tshirt	Svms (*)	Ruolo (**)	Tel.	Mail
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Note: (*) Scadenza visita medico-sportiva
 (**) Under 15 Under 17 Under 20 Under 23
 (***) Difensore Attaccante Portiere

Si prega di compilare gli elenchi per ogni categoria cliccando sulle linguette colorate in basso nel foglio elettronico.

Il responsabile settore giovanile

--



SOCIETA'			
Cat. Atleti		Data Raduno	
Sede Raduno			
Tecnico Società			
Resp. Società			

N.	Nominativo	Anno nasc.	Tg. Pant.	Tg Tshirt	Svms (*)	Ruolo (**)	Tel.	Mail
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Note: (*) Scadenza visita medico-sportiva
 (**) Under 15 Under 17 Under 20 Under 23
 (***) Difensore Attaccante Portiere

Si prega di compilare gli elenchi per ogni categoria cliccando sulle linguette colorate in basso nel foglio elettronico.

Il responsabile settore giovanile

--



SOCIETA'			
Cat. Atleti		Data Raduno	
Sede Raduno			
Tecnico Società			
Resp. Società			

N.	Nominativo	Anno nasc.	Tg. Pant.	Tg Tshirt	Svms (*)	Ruolo (**)	Tel.	Mail
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Note: (*) Scadenza visita medico-sportiva
 (**) Under 15 Under 17 Under 20 Under 23
 (***) Difensore Attaccante Portiere

Si prega di compilare gli elenchi per ogni categoria cliccando sulle linguette colorate in basso nel foglio elettronico.

Il responsabile settore giovanile

--