



Federazione Italiana Rugby

Comitato Regionale Campano

Via Alessandro Longo, 46/E – 80127 Napoli
Tel. 0813773711 – Fax +39 0815799057
crcampano@federugby.it – P.IVA 02151961006



Alle Società in elenco

Al Tecnico Federale
M.C. Tonna

Al Tecnico Regionale
Crescenzo Vigliotti

Al Preparatore
P. Adamo

Al Presidente C.T.R.

Al Tecnico
E. Tagle

Ai tecnici Collaboratori
L. Pirrone.

Al Dirigente
M. De Falco

Oggetto: **Torneo Interregionale C.A.L. (Campania-Abruzzo-Lazio) Under 14 e Under 16 Femminile.**
Santa Maria Capua Vetere (CE) 22.12.2018

Il Comitato Regionale Campano è lieto di comunicarti che sei stata convocata a prendere parte al Torneo in oggetto.

Il raduno è previsto Sabato 22-12-18 ore 11.00 al Campo F.Casino, via dei Romani snc a Santa Maria Capua Vetere (CE).

Le atlete raggiungeranno autonomamente il luogo del ritrovo.

Per eventuali comunicazioni è possibile contattare il Tecnico Territoriale Crescenzo Vigliotti (3483849732), il tecnico di selezione Tagle Enrico (tel.3294189489), Pirrone Lucia(3292009275)

Si ricorda che le atlete devono essere coperte da regolare visita medica per attività agonistica.

Cordiali saluti

Napoli 21-12-2018

La Segreteria

Le atlete dovranno essere muniti di paradenti, borraccia personale, calzettoni e pantaloncini del proprio club

N.	Tess.	Cognome, Nome	Nascita	Società
UNDER 14				
1	629068	Terrin Michela	29/08/05	Amatori Rugby Napoli
2	582051	Maggio Giada	25/07/05	Amatori Rugby Napoli
3	594261	Maione Antonella	15/11/05	Amatori Rugby Napoli
4	427935	Sorrentino Teresa	24/02/05	Sacro Cuore Pompei
5	635161	Olimpiade Veronica	08/03/05	Sacro Cuore Pompei
6	459907	Cascone Giulia	09/04/05	Amat.Rugby Torre del Greco
7	634152	Pernetti Argentina	24/02/05	Amat.Rugby Torre del Greco
8	682690	Amoruso Alessandra	08/08/06	Amat.Rugby Torre del Greco
9	628759	Immobile Francesca	24/01/06	Amat.Rugby Torre del Greco
10	678987	Pozzolano Annalucia	14/09/05	Amat.Rugby Torre del Greco
11	641314	Uliano Ilenia	26/05/06	Amat.Rugby Torre del Greco
12	696969	Longobardi Ilenia	10/03/05	AP Partenope
13	578052	Delle Cave Serena	07/07/05	AP Partenope
UNDER 16				
1	438548	Ievolella Virginia	10/02/04	Le Longobarde
2	514895	Avolio Enrica	21/12/04	AP Partenope
3	682115	Rigillo Raffaella	09/08/03	AP Partenope
4	525059	Di Franco Diana	15/11/04	AP Partenope
5	633115	Castagna Giada	12/02/04	Amatori Rugby Napoli
6	551196	Cinque Nadia	03/05/04	Amatori Rugby Napoli
7	510173	Montella Roberta	02/10/03	Amatori Rugby Napoli
8	650586	Puglisi Giulia	05/01/04	Amatori Rugby Napoli
9	673672	Di Porzio Maria Pia	20/01/03	Amatori Rugby Napoli
10	587412	Maione Michela	24/12/03	Amatori Rugby Napoli
11	6640035	Di Clemente Desiree	17/11/03	Scampia Rugby

DELEGA ED AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO SANITARIO DI MINORE.

Santa Maria Capua Vetere (CE) 22.12.2018

I sottoscritti _____ nato a _____ il _____ e
_____ nata a _____ il _____ residenti in
_____ alla via _____, in qualità di genitori esercenti la potestà
genitoriale sul figlio minore _____ nato a _____ il

premessso

- che il minore su indicato è tesserato per la Associazione Sportiva _____ per la pratica sportiva del Rugby;
- che i sottoscritti dichiaranti sono consapevoli che, nell'ambito dell'attività sportiva praticata, l'atleta può subire infortuni che richiedono accertamenti sanitari e diagnostici;
- che in occasione della trasferta a L'Aquila per la partecipazione al **Torneo CAL**, il minore è stato affidato ai Sigg., Tagle Enrico, Pirrone Lucia ,..... dirigenti accompagnatori del Comitato;

DELEGA

Ed autorizza i dirigenti accompagnatori sopra individuati ad adottare tutte le decisioni, autorizzare accertamenti diagnostici e strumentali, fare effettuare visite mediche, in conseguenza di infortuni occorsi in gara o comunque durante la trasferta, al fine di tutelare la salute e l'integrità fisica del minore affidato, con il solo obbligo di avvertire immediatamente i sottoscritti genitori, ratificando fin d'ora e senza riserve il suo operato.

Il tutto con esonero di responsabilità della Struttura Sanitaria al riguardo.

Allegati: copia del documento di identità dei genitori; copia della tessera sanitaria del minore.

Luogo _____ data _____

I GENITORI



CAMPANIA	ABRUZZO	LAZIO
----------	---------	-------

TORNEO C.A.L. - 22/12/2018 - SANTA MARIA CAPUA VETERE (CE)		
Campo F.Casino-via dei Romani snc		
SQUADRE PARTECIPANTI		
<i>U.14 MASCHILE</i>	<i>U.16 FEMMINILE</i>	<i>U.14 FEMMINILE</i>
CAMPANIA 1	CAMPANIA	CAMPANIA
CAMPANIA 2	LAZIO	LAZIO
LAZIO	ABRUZZO	
ABRUZZO 1		
ABRUZZO 2		

orario*	categoria	Calendario Incontri	
11.00	Arrivo Comitive e briefing		
11.45	<i>U.16 femminile</i>	<i>CAMPANIA</i>	<i>LAZIO</i>
12.05	U.14 maschile	CAMPANIA	LAZIO
12.30	<i>U.16 femminile</i>	<i>ABRUZZO</i>	<i>LAZIO</i>
12.50	U.14 Maschile	ABRUZZO	LAZIO
13.10	<i>U.14 femminile</i>	<i>CAMPANIA</i>	<i>LAZIO</i>
13.35	U.14 Maschile	CAMPANIA 2	ABRUZZO 2
13.55	<i>U.16 femminile</i>	<i>CAMPANIA</i>	<i>ABRUZZO</i>
14.35	U.14 maschile	CAMPANIA	ABRUZZO
Termine Torneo e briefing finale			