



ANEXOS PARA LA SOLICITUD O RENOVACIÓN DE BECA PARA LOS DIFERENTES
PROGRAMAS DE TECNIFICACIÓN DE LA FEDERACION RIOJANA DE NATACION

TEMPORADA 2023/24

Anexo I

Datos personales nadador/a

| | | | |
|------------------------------|--|----------------|--|
| Apellidos | | Nombre | |
| Lugar de nacimiento | | Fecha | |
| Domicilio | | C.P. | |
| Municipio | | D.N.I. | |
| Teléfono particular | | Teléfono móvil | |
| E-mail (padre, madre, tutor) | | | |

Datos académicos

| | |
|------------------------------------|--|
| Estudios para 2023/24 | |
| Nota media último curso académico | |
| Estudios en 2022/23 | |
| Escuela/Instituto/Facultad 2023/24 | |
| Horario jornada lectiva 2023/24 | |



Datos deportivos

| | | | | | |
|---|--|------------|--|-------------|--|
| Club de pertenencia 2022/23 | | | | | |
| Club de pertenencia 2023/24 | | | | | |
| Federación Territorial | | | | Nº Leverade | |
| Nº de sesiones de entrenamiento a la semana | | | | | |
| ¿Posee alguna limitación para el entrenamiento? | | Si | | No | |
| En caso afirmativo ¿Cuál? | | | | | |
| Club | | Entrenador | | | |
| Firma y sello. | | Firma. | | | |



Anexo II

AUTORIZACIÓN PRESIDENTE DEL CLUB

Conocidas las condiciones bajo las que se concede la beca de entrenamiento al nadador/a..... con D.N.I. para el Centro de Tecnificación Deportiva de La Rioja para la temporada 2023/24, doy mi conformidad a cuanto se establece en las mismas.

D./D^a.....

Presidente/a del..... con

D.N.I., y domicilio habitual en

Dirección..... Tlfno.....

Fax E-mail

Firma del presidente



Anexo III
DATOS TÉCNICOS

Los **datos** de estos anexos deben ser rellenados por el **técnico** que está entrenando al nadador/a en el momento que solicita la beca.

| | | | |
|------------------|--|----------------|--|
| Apellidos | | Nombre | |
| Domicilio | | C.P. | |
| Municipio | | D.N.I. | |
| Teléfono laboral | | Teléfono móvil | |
| E-mail | | | |

Evolución en el rendimiento del nadador/a

| Prueba | Long. Piscina | 2020/21 | 2021/22 | 2022/23 |
|-------------|---------------|---------|---------|---------|
| 400 libre | | | | |
| 200 estilos | | | | |
| 200 Libre | | | | |
| Otra | | | | |
| Otra | | | | |

Evolución de las cargas de entrenamiento

| Criterios | 2020/21 | 2021/22 | 2022/23 |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|
| Horas agua semanales min/max | | | |
| KM semanales min/max | | | |
| Sesiones por semana (agua - físico) | | | |
| Horas seco semanales | | | |

Evolución Antropométrica

| Medidas | 2020/21 | 2021/22 | 2022/23 |
|-------------|---------|---------|---------|
| Talla | | | |
| Envergadura | | | |
| Peso | | | |
| % Grasa | | | |



Anexo IV

OPINIÓN DEL ENTRENADOR/A

OPINIÓN DEL ENTRENADOR/A

Valoración del entrenamiento del nadador/a en las diferentes áreas del mismo.

| |
|--|
| Entrenamiento en el Agua |
| |
| Entrenamiento en el Seco |
| |
| Valoración Técnica |
| |
| Objetivos temporada 2023/24 (Resultados, marcas, volumen entrenamiento...) |
| |



Anexo V
CUESTIONARIO MÉDICO

Apellidos _____

Nombre _____ DNI _____

Fecha de nacimiento ____ / ____ / _____ Talla _____ Peso _____

1. ¿Alguna vez le ha dicho el médico que no debe hacer esfuerzos o que deba limitar su actividad deportiva?

2. ¿Ha estado ingresado alguna vez en el hospital, ha sido operado de algo, escayolado...?

3. ¿Está tomando algún medicamento? (incluir vitaminas, sustancias ergogénas...)

4. ¿Padece asma o algún tipo de alergia?

5. ¿Alguna otra alteración respiratoria, Orl? Rinitis, otitis, sinusitis, bronquitis, neumonía, catarros de repetición, tuberculosis...

6. ¿Algún miembro de la familia ha padecido "ataque al corazón", problemas de corazón o muerte súbita?

7. ¿Ha tenido dolor torácico, mareos, o pérdida de conocimiento durante al ejercicio?

8. ¿Se ha notado o le han dicho alguna vez si tiene?:
 - _ hipertensión arterial
 - _ palpitaciones
 - _ soplos o algún ruido cardíaco



_ alguna otra alteración cardiaca: arritmia, insuficiencia cardiaca, en el ECG....

9. ¿En algún análisis de sangre, orina, radiografía, le han encontrado alguna alteración?

10. ¿Ha tenido algún tipo de lesión muscular, articular, ósea o tendinosa que precisó tratamiento?

11. Enfermedades infecto-contagiosas, dermatológicas...

12. Enfermedades neurológicas (epilepsia, vértigo, migraña...)

13. ¿Quiere comentar algo relacionado con su salud?

Nota- Los datos reflejados en esta encuesta, así como los que pueda aportar, están sometidos al secreto profesional y son estrictamente confidenciales.



Anexo VI

AUTORIZACIÓN PARA DEPORTISTAS MENORES DE EDAD

Conocidas las condiciones bajo las que se concede la beca de entrenamiento a mi hijo/a....., con D.N.I., en virtud a los criterios establecidos por la Federación Riojana de Natación, por la que se convocan las becas y plazas para el Centro de Tecnificación Deportiva de Natación, para la temporada 2023/24 doy mi conformidad a cuanto se establece en las mismas.

D.

Con DNI.....

Y domicilio habitual en c/.....

Nº..... piso..... puerta.....

Población.....provincia.....CP.....

Teléfono.....

Fdo. El padre o tutor del deportista



Anexo VII

ENCUESTA AL DEPORTISTA

1. ¿Qué motivos te llevan a solicitar esta beca?

| |
|--|
| |
|--|

2. ¿Qué piensas hacer en el Centro en relación con tu preparación que no hayas hecho hasta ahora?

| |
|--|
| |
|--|

3. ¿Cuáles son tus objetivos como nadador?

| |
|--|
| |
|--|

4. Para cumplir con tus objetivos como nadador ¿qué tienes que aprender?

| |
|--|
| |
|--|

5. ¿Cuáles son tus puntos fuertes como nadador?

| |
|--|
| |
|--|

6. ¿Y los débiles?

| |
|--|
| |
|--|

7. Dime una cosa que hayas hecho recientemente para mejorar alguno de los anteriores

| |
|--|
| |
|--|



8. Explica con detalle una tarea de entrenamiento que hayas hecho esta temporada y de la que te sientas orgulloso

Escribe el horario de comienzo y de salida de las clases en el instituto o universidad.



Anexo VIII
PERMISO ACADÉMICO

(Rellenar este anexo solo los que tengan expedientes escolares 2022/23 con suspensos)

Conocidas las condiciones bajo las que se concede la beca de entrenamiento autorizo a mi hijo/a....., con D.N.I....., en virtud a los criterios establecidos por la Federación Riojana de Natación, para ser integrado en el Centro de Tecnificación Deportiva de La Rioja aún no habiendo cumplido el criterio de superar o tener asignaturas pendientes del curso escolar 2022/23

D.

Con DNI.....

Y domicilio habitual en c/.....

Nº..... piso..... puerta.....

Población.....provincia.....CP.....

Teléfono.....

Adjuntar notas del curso 2022/23

Fdo. El padre o tutor del deportista