

PARTE DE LESIONES

El (1)....., inscrito en el Programa 2011-2012 con fecha .../.../.....,identificador.....D./Dña....., con DNI nº, nacido/a el día .../.../....., domiciliado/a en, perteneciente al equipo....., ha sido lesionado/a el día .../.../..... a las ... : h. en el centro.....practicando la actividad deportiva.....o en el desplazamiento desde..... apara participar en.....

Descripción del accidente lo más detallada posible (zona/s afectada/s, mecanismo de lesión, etc.):

Parte fechado en.....a, de..... de

Nombre y apellidos del Responsable del Equipo que firma el presente parte de lesiones.

El firmante del presente documento se compromete a recabar el consentimiento expreso del deportista que haya sufrido las lesiones reflejadas en el presente parte, con el objeto de que sus datos se incorporen a un registro informatizado titularidad de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha e informarle que le asisten los derechos contenidos en el art. 5 de la LOPD, pudiendo ejercitarlos en cualquier momento remitiéndose al titular del fichero.

(1) Participante (Alevín, Infantil o Cadete), Responsable o Árbitro.

(Firma)

INFORME MÉDICO PRIMERA ASISTENCIA

Médico o Centro Sanitario de atención de urgencia/inmediata:

Tras su reconocimiento el lesionado presenta:

.....

Habiendo prescrito el siguiendo tratamiento:

.....

OBSERVACIONES:

.....

En, a de de

Fdo.:

*La presentación de este parte de lesiones es imprescindible para la correcta tramitación del expediente de accidente deportivo. La no presentación del mismo en 24 horas (lunes fines de semana) supondría la no aceptación del mismo como tal y por lo tanto la no cobertura sanitaria por el concierto firmado entre la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y Asisa.