



Castilla-La Mancha



Programa Somos Deporte 3-18 de Castilla-La Mancha

## PARTE DE ACCIDENTE DEPORTIVO

| Datos del accidentado/a |  |                      |  |            |                          |            |                          |
|-------------------------|--|----------------------|--|------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Nombre completo         |  |                      |  |            |                          |            |                          |
| DNI                     |  | Fecha de Nacimiento  |  | Deportista | <input type="checkbox"/> | Entrenador | <input type="checkbox"/> |
| DID                     |  | Fecha de Inscripción |  | Docente    | <input type="checkbox"/> | Delegado   | <input type="checkbox"/> |
| Nombre del Equipo       |  |                      |  |            |                          |            |                          |
| Nombre de la Entidad    |  |                      |  |            |                          |            |                          |

| Datos del padre, madre o tutor |  |           |  |                    |  |
|--------------------------------|--|-----------|--|--------------------|--|
| Nombre completo                |  |           |  |                    |  |
| DNI                            |  | Teléfono  |  | Correo electrónico |  |
| Domicilio                      |  |           |  |                    |  |
| Cod. Postal                    |  | Localidad |  |                    |  |

| Datos del accidente o lesión deportiva       |  |      |  |
|--|--|------|--|
| Fecha del accidente o lesión deportiva       |  | Hora |  |
| Actividad deportiva                          |  |      |  |
| Lugar de realización                         |  |      |  |
| Descripción del accidente o lesión deportiva |  |      |  |
| Descripción de las posibles lesiones         |  |      |  |
| Otros datos                                  |  |      |  |

En ..... a ..... de ..... de 202..

|  |  |
|--|--|
| Fdo. El Responsable del equipo, entidad. |  |
| Nombre y Apellidos                       |  |
|  |  |

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 los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario queden registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Deportes con la finalidad de gestionar la convocatoria del Plan de la actividad física y deporte en edad escolar en Castilla-La Mancha. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, en la dirección Bulevar Río Alberche s/n (45701 Toledo) o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico [protecciondatos@jccm.es](mailto:protecciondatos@jccm.es)