



IMPRESO DE PRIMERA ASISTENCIA

DATOS DEL ACCIDENTADO/A					
Nombre completo					
DNI		Fecha de Nacimiento	Deportista		Entrenador
DID			Docente		Delegado
Nombre del Equipo					
Nombre de la Entidad					

Declaro que estoy inscrito en el Programa Somos Deporte 3-18 de Castilla-La Mancha y en virtud de lo dispuesto en el convenio de colaboración suscrito entre la Consejería de Educación, Cultura y Deportes y el SESCAM, aplicable a las primeras assistencias de urgencia, solicito la primera asistencia médica por el accidente que se detalla a continuación.

DATOS DEL ACCIDENTE			
Fecha del accidente		Hora	
Actividad deportiva			
Lugar de realización			

En a de de 201..

Fdo. El Padre o tutor / responsable del equipo o entidad

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Dirección General Juventud y Deportes
Finalidad	Gestión del deporte escolar en Castilla-La Mancha
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal / Ejercicio de poderes públicos (Ley 5/2015, de 26 de marzo, de la Actividad Física y el Deporte de Castilla-La Mancha)
Destinatarios	Existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://www.castillalamancha.es/protecciondedatos