

PARTE DE LESIONES

El (1)....., inscrito en el Plan de la Actividad Física y el Deporte en Edad Escolar para el curso 2013-14 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) Deportista o Alumno, Responsable (docente, entrenador o delegado).

(Firma)

INFORME MÉDICO PRIMERA ASISTENCIA

Médico o Centro Sanitario de atención de urgencia/inmediata:

Tras su reconocimiento el lesionado presenta:

.....

.....

Habiendo prescrito el siguiente tratamiento:

.....

OBSERVACIONES:

.....

En, a de de

Fdo.: