

Campeonato Regional de Deporte en Edad Escolar de Castilla-La Mancha 2015-16

**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			
Fecha del accidente		Hora	
Actividad deportiva			
Lugar de realización			
Descripción del accidente			
Descripción de las posibles lesiones			
Otros datos			

En ..... a ..... de ..... de 201..

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)