

PARTE DE LESIONES

El (1), inscrito en la Federación deen la temporada 20__ con fecha .../.../....., licencia..... D./Dña....., con DNI nº, nacido/a el día .../.../....., domiciliado/a en, perteneciente al equipo....., ha sido lesionado/a el día .../.../20__ 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, mecanismo de lesión, etc.):

Parte fechado en.....a, de..... de 20__

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 Federación de FECAM 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 (Benjamín, Alevín, Infantil, Cadete, Juvenil, Junior, Promesa, Señor o Veterano), Entrenador o Juez.

Firma y Sello

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 20__

Fdo.: