

### PARTE DE LESIONES

El (1)....., inscrito en el Programa ..... 2018-2019 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..... a  
.....para participar en.....

Descripción del accidente lo más detallada posible (zona/s afectada, mecanismo de lesión, etc):

---

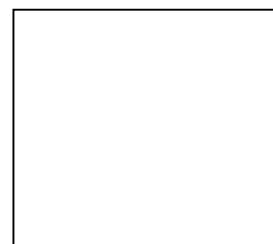
---

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 .....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) Participante (Alevín, Infantil o Cadete), Responsable o Árbitro.



### 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.: .....