



Castilla-La Mancha



## 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	
<b>Responsable</b>	Dirección General Juventud y Deportes
<b>Finalidad</b>	Gestión del deporte escolar en Castilla-La Mancha
<b>Legitimación</b>	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)
<b>Destinatarios</b>	Existe cesión de datos
<b>Derechos</b>	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.
<b>Información adicional</b>	Disponible en la dirección electrónica: <a href="https://www.castillalamancha.es/protecciondedatos">https://www.castillalamancha.es/protecciondedatos</a>