

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 del deporte en edad escolar de Castilla-La Mancha y en virtud del acuerdo de colaboración entre la Consejería de Educación, Cultura y Deportes y el SESCAM, aplicable a las primeras asistencias 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