

PARTE DE LESIONES

El (1), inscrito en la Federac 2020 con fecha//, licencia		•	•		
DNI nº, nacido/a el día					
sido lesionado/a el día/.	/a	las			
deportivao	•				
para partic	•				
Descripción del accidente lo más detallada ¡	posible (zona/s a	fectada, meca	nismo de lesi	ión, etc,):
Parte fechado ena,a	de	de			
Nombre y apellidos del Responsable del Equ	uipo que firma e	presente part	e de lesiones	5.	
El firmante del presente documento se compromete a recisufrido las lesiones reflejadas en el presente parte, con e informatizado titularidad de la Federación Madrileña d contenidos en el art. 5 de la LOPD, pudiendo ejercitarlos en (1) Deportista (categoría del deportista), Entrenador, árbitro	el objeto de que sus e Patinaje e informa cualquier momento re	datos se incorporer Irle que le asisten	n a un registro los derechos		
				F	irma y Sello
INFORME M	MÉDICO PRIMERA	A ASISTENCIA			
Médico o Centro Sanitario de atención de u	urgencia/inmedi	ata:			
Tras su reconocimiento el lesionado presen					
Habiendo prescrito el siguiendo tratamiento	o:				
OBSERVACIONES:					
	En	, a	de	de	
		., <u>.</u>	Fdo.:		
			, ao		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •

^{*}La presentación de este parte de lesiones es imprescindible para la correcta tramitación del expediente de accidente deportivo. La no presentación del mismo en 24 horas (lunes fines de semana) supondría la no aceptación del mismo como tal y por lo tanto la no cobertura sanitaria por el concierto firmado entre la Federación Madrileña de patinaje y Asisa.