

### PARTE DE LESIONES

El(1).....,inscrito en la Federación Madrileña de Balonmano en la temporada .....  
Con fecha .../.../.....,licencia.....D./Dña.....,con DNI nº  
....., nacido/a el día .../.../....., y domiciliado/a en....., 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 Federación Madrileña de Balonmano e informarle que le asisten los derechos contenidos en el art. 5 de la LOPD, pudiendo ejercerlos en cualquier momento remitiéndose al titular del fichero.

(1) Deportista (Benjamín, Alevín, Infantil, Cadete, Juvenil, Junior, Promesa, Senior o Veterano), Entrenador o Juez.

Firmay Sello

### INFORME MÉDICO PRIMERA ASISTENCIA

**Médico o Centro Sanitario de atención de urgencia/inmediata:**

Tras su reconocimiento el lesionado presenta:.....

.....

.....

Habiendo prescrito el siguiendo tratamiento: .....

.....

.....

OBSERVACIONES:.....

.....

En....., a ..... de.....de.....

Fdo.:.....