

# ESCUELAS DEPORTIVAS MUNICIPALES Y ACTIVIDADES PARA ADULTOS 2019/2020

## SEGURO DEPORTIVO Y PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

### Alumnos inscritos en Competición de Deporte en Edad Escolar Aseguradora: ASISA

#### Parte 1



**IMPRESO DE PRIMERA ASISTENCIA**

DATOS DEL ACCIDENTADO ADVA			
Nombre completo	Fecha de Nacimiento:	Deportista	Entrenador
DNI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DID		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre del Equipo:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de la Entidad		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Declaro que estoy inscrito en el Programa Sence Deporte 3-18 de Castilla-La Mancha y en virtud de lo establecido en el convenio de colaboración suscrito entre la Consejería de Educación, Cultura y Deportes y el SESCAM, aplicable a los servicios asistencia de urgencia, solicito la primera asistencia médica por el accidente por el que doña/a continuación:

DATOS DEL ACCIDENTE	
Fecha del accidente	Hora
Actividad deportiva	
Lugar de realización	
En	el día de

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_

Fdo: El Padre o tutor o responsable del equipo o entidad

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Dirección General Juventud y Deportes
Finalidad	Dotación del asistente en Castilla-La Mancha
Legitimación	Concumplimiento de una obligación legal o contractual de prestación pública (Ley 5/2015, de 26 de febrero, de Protección de Datos Personales)
Destinatarios	Único destino de datos
Derechos	Puedo ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de mis datos, así como otros derechos establecidos en la legislación de protección de datos.
Información adicional	<a href="https://www.castillalamancha.es/protecciodendatos">https://www.castillalamancha.es/protecciodendatos</a>

#### Parte 2



**Programa Sence Deporte 3-18 de Castilla-La Mancha**

**PARTE DE ACCIDENTE DEPORTIVO**

DATOS DEL ACCIDENTADO			
Nombre completo	Fecha de Nacimiento:	Deportista	Entrenador
DNI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DID		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre del Equipo:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de la Entidad		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR	
Nombre completo	
DNI	Telefono
	Calle dirección
Dirección	
Cod. Postal	
Localidad	

DATOS DEL ACCIDENTE O FALLECIMIENTO DEPORTIVO	
Fecha del accidente o fallecimiento	Hora
Actividad deportiva	
Lugar de realización	
Descripción del accidente o fallecimiento deportivo	
Descripción de las causas del accidente	
Otros datos	

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_

Fdo: El Responsable del equipo, entidad

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Dirección General Juventud y Deportes
Finalidad	Dotación del asistente en Castilla-La Mancha
Legitimación	Concumplimiento de una obligación legal o contractual de prestación pública (Ley 5/2015, de 26 de febrero, de Protección de Datos Personales)
Destinatarios	Único destino de datos
Derechos	Puedo ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de mis datos, así como otros derechos establecidos en la legislación de protección de datos.
Información adicional	<a href="https://www.castillalamancha.es/protecciodendatos">https://www.castillalamancha.es/protecciodendatos</a>

### ACTIVIDADES CUBIERTAS

ATLETISMO (solo inscritos en Competición)  
 BALONCESTO (alevín, infantil y cadete)  
 FÚTBOL (alevín, infantil y cadete)  
 FÚTBOL SALA (alevín, infantil y cadete)  
 GIMNASIA RÍTMICA (solo inscritos en Competición)  
 PADEL (solo inscritos en Competición)  
 TENIS (solo inscritos en Competición)  
 TRAMPOLÍN (solo inscritos en Competición)  
 VOLEIBOL (solo inscritos en Competición)

### Protocolo:

1. Cumplimentar partes 1 y 2 que serán proporcionados por su **MONITOR** o conserje de las instalaciones deportivas municipales.
2. La primera atención se tiene que realizar OBLIGATORIAMENTE en los servicios de urgencias del SESCAM mediante la presentación del parte Nº1: **PRIMERA ASISTENCIA**.
3. Al día siguiente o en su defecto el lunes en el caso de las competiciones de fin de semana, traer parte Nº2: **PARTE DE ACCIDENTE DEPORTIVO** junto con el informe médico al Servicio Municipal de Deportes para completar tramitación.
4. En caso de tener que continuar tratamiento, se solicitará centro concertado para las consultas posteriores.

### Alumnos y Actividades no inscritos en Competición de Deporte en Edad Escolar

#### Aseguradora: ALLIANZ

### ACTIVIDADES CUBIERTAS

LIGA MUNICIPAL DE FÚTBOL-7  
 AJEDREZ  
 ATLETISMO (alumnos no inscritos en Competición)  
 BALONCESTO (prebenjamines y benjamines)  
 ESRIMA  
 FÚTBOL (prebenjamines y benjamines)  
 FÚTBOL SALA (prebenjamines y benjamines)  
 GIMNASIA PARA MAYORES  
 GIMNASIA RÍTMICA (alumnos no inscritos en Competición)  
 HABILIDADES DEPORTIVAS  
 KARATE  
 MULTIDEPORTE  
 PILATES  
 PADEL (niños no inscritos en Competición y adultos)  
 PATINAJE (niños y adultos)  
 TENIS (niños no inscritos en Competición y adultos)  
 TIRO CON ARCO (niños y adultos)  
 TRAMPOLÍN (prebenjamines y benjamines)  
 VOLEIBOL (alumnos no inscritos en Competición)  
 YOGA

### Protocolo:

Cumplimentar el parte proporcionado por su monitor o conserje de las instalaciones deportivas municipales y acudir directamente a **Clínica Nª Sra. de la Antigua**.

### Contactos

**SERVICIO MUNICIPAL DE DEPORTES:** El Foro - C/ Ciudad Real ,1 (Azuqueca de Henares) | Tlf. 949 27 75 28 | [smd@azuqueca.net](mailto:smd@azuqueca.net)  
**CLÍNICA Nª SRA. DE LA ANTIGUA:** C/ Constitución, 18 (Guadalajara) | Tlf. 949 22 36 00