

ATENCIÓN SANITARIA PARA DEPORTISTAS, MONITORES, ENTRENADORES, DELEGADOS, ÁRBITROS, JUECES Y AUXILIARES DE MESA DEL PROGRAMA DE DEPORTE EN EDAD ESCOLAR DE CASTILLA Y LEÓN

Datos del solicitante

<input type="checkbox"/> Juegos Escolares		<input type="checkbox"/> Campeonatos Autonómicos de Edad					
<input type="checkbox"/> Deportista		<input type="checkbox"/> Delegado		<input type="checkbox"/> Entrenador		<input type="checkbox"/> Monitor	
DNI / Pasaporte	Primer apellido	Segundo apellido		Nombre			
Tipo de vía	Nombre de la vía	Núm.	Escalera	Piso	Letra		
Provincia	Localidad / Ciudad				C.P.		
Teléfono	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de nacimiento	
Organismo asegurador (1)	Entidad responsable de la prestación de asistencia sanitaria (2)				Tarjeta Sanitaria (3)		

(1) Especificar organismo con el que tiene reconocida la asistencia sanitaria (INSS, MUFACE, MUGEJU, ISFAS, etc.).

(2) Indicar Entidad responsable de la asistencia sanitaria (SACYL, ADESLAS, ASISA, DKV, etc.)

(3) Ver reverso

Datos del equipo

Club / Centro escolar	Deporte
Equipo	Categoría

Datos del accidente deportivo

Fecha del accidente:	Instalación deportiva:
Provincia:	Localidad:
Breve descripción del accidente:	

Datos de la atención sanitaria

Fecha de la atención sanitaria:	Centro Sanitario:
--	--------------------------

Consulta y verificación de datos

La Administración de Castilla y León consultará o recabará por medios electrónicos los documentos necesarios para la tramitación de la solicitud, salvo que el interesado se oponga, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En el caso de oposición a que la Administración consulte o recabe esta información deberá cumplimentarse el apartado que corresponda:

Me opongo a que se consulten los datos relativos a la Identidad personal del deportista y aporte copia del DNI/NIE.

Me opongo a que se consulten los datos relativos a la Identidad personal del delegado y aporte copia del DNI/NIE.

Me opongo a que se consulten los datos relativos a la Identidad personal del entrenador y aporte copia del DNI/NIE.

Me opongo a que se consulten los datos relativos a la Identidad personal del monitor y aporte copia del DNI/NIE.

En a de de 20....

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Deportes con la finalidad de tramitar y gestionar las solicitudes presentadas para la inscripción en el Programa de Deporte en Edad Escolar de Castilla y León, para el curso 2025-2026. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal.

Tiene derecho a acceder, rectificar, suprimir, limitar el tratamiento de datos y su oposición, así como otros derechos recogidos en la información adicional, ante el responsable de tratamiento de datos personales, la Dirección General de Deportes, cuya dirección es: Paseo Filipinos, 1- 2ª planta. C.P.: 47007 Valladolid (protecciondatos.dgd.culturayturismo@jcy.es). Así mismo, podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dgd.culturayturismo@jcy.es

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en www.tramitacastillayleon.jcy.es

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 o a los correos electrónicos.

CENTRO DE SALUD / HOSPITAL

