

## ANEXO I (Anverso)

### COMUNICACIÓN PARA LA INCLUSIÓN EN EL SEGURO MÉDICO DEPORTIVO DEPORTISTAS, TÉCNICOS Y DELEGADOS DEL PROGRAMA DE DEPORTE EN EDAD ESCOLAR DE CASTILLA Y LEÓN PARA EL CURSO 2009-2010

#### 1. Solicitante

1. Entidad Local / Federación / Delegación		2. Persona de contacto		3. Teléfono fijo
4. Teléfono móvil	5. Correo electrónico		6. Domicilio	
7. C.P.	8. Localidad		9. Provincia	
10. Domicilio completo a efectos de notificación				
11. Actividad (marque con una X) <p style="text-align: center;">Juegos Escolares de Castilla y León Campeonatos Regionales de Edad</p>				

#### 2. Centro Escolar / Club

12. Nombre del Centro Escolar / Club		13. Dirección		
14. Localidad	15. Provincia		16. C.P.	17. Teléfono de contacto

#### 3. Equipo participante

18. Nombre del equipo participante				19. Deporte	
20. Categoría (marque con una X)					
PRE.	BEN.	ALE.	INF.	CAD.	JUV.
21. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> Mixto	

### ANEXO I (Reverso)

22. Jugadores /Delegado/Entrenador									
Nº	Nombre	Apellidos	Domicilio	C.P.	Localidad	F. Nacimiento	Sexo	Teléfono	D.N.I.
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
D.									
E.									

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal se informa que los datos de carácter personal contenidos en el impreso serán incluidos en un fichero para su tratamiento por la Dirección General de Deportes, como titular responsable del mismo con la finalidad de tramitar la inclusión en el seguro médico deportivo de deportistas, técnicos y delegados del Programa de Deporte en Edad Escolar de Castilla y León para el curso 2009-2010.

Asimismo se informa que se podrá ejercer los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación ante la Dirección General de Deportes en los modelos aprobados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero.

Para cualquier consulta relacionada con la materia, o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012

ENTIDAD LOCAL / FEDERACIÓN / DELEGACIÓN	CENTRO ESCOLAR / CLUB	SERVICIO TERRITORIAL DE CULTURA DE _____.
Fecha tramitación	Fecha conformidad	Fecha recepción
(sello) (sello)		(sello)
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.: