



AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN RESPONSABLE DE APTITUD PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA. Y DE USO DE LA IMAGEN Y DATOS PERSONALES POR PARTE DE LA ORGANIZACIÓN PARA LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS A DESARROLLAR DENTRO DEL PROGRAMA DE LOS JUEGOS DEPORTIVOS PROVINCIALES DE LA ZONA I DE LA TEMPORADA 2026 – 2027.

Yo D./D^a.

con D.N.I. nº

y domicilio a efectos de notificaciones

en calle /plaza

del municipio

de C.P.

y teléfono

en calidad de padre/madre, tutor/a o responsable legal

del / la menor

**PEGAR
FOTOGRAFÍA
ACTUAL
Y
EN COLOR
DEL MENOR**

DECLARO RESPONSABLEMENTE COMO TUTOR/A LEGAL DEL/LA MENOR

1.- Que el/la menor queda autorizado a participar en los Juegos Deportivos Provinciales de la Zona I presentado por el Ayuntamiento de VILLAVERDE DEL RÍO en las modalidades de tenis y pádel.

2.- Que previa consulta médica el/la menor es apt@ para la práctica deportiva, eximiendo de toda responsabilidad a tal efecto a los organizadores de los Juegos Deportivos Provinciales.

3.- Que conozco y me doy por enterado/a de La Protección del Deportista, según el artículo 42.4 de la Ley del Deporte en Andalucía 5/2016, de 19 de julio, del deporte en Andalucía. dispone ***“la asistencia sanitaria derivada de la práctica deportiva general del ciudadano constituye una prestación ordinaria del régimen de aseguramiento sanitario del sector público que le corresponda”***.

A/. Atención inmediata. Para los tratamientos inmediatos, la primera asistencia se hará en el botiquín de la Centro Deportivo Municipal y preferiblemente en el Centro de Salud del municipio donde ocurre el siniestro.

B/. Asistencia hospitalaria. En el caso de que el/la accidentado/a necesitare de asistencia hospitalaria especializada, previa consulta en el Centro de Salud del municipio se procederá a su traslado, como en cualquier accidente común.

C/. Póliza de Accidentes Colectivos de la Diputación de Sevilla. Con independencia de esto, la Diputación Provincial dispone de un seguro de accidentes colectivos con "Helvetia Compañía Suiza, S.A. de seguros y Reaseguros", nº de póliza: C6 C30 0008225. La aseguradora nos indica que lo procedente en caso de producirse una incidencia es llamar al teléfono 954 593 239, (sábados, domingos y festivos al 913349228) facilitar el nº de póliza y desde el departamento de siniestro se derivará a la Clínica concertada más idónea.

4.- Que **AUTORIZO** a la organización al uso de la imagen y datos personales para las actividades deportivas a desarrollar, declarando la misma **AUTORIZACIÓN** para publicación de fotografías del menor participando en las actividades deportivas, en web municipal, provincial y redes sociales, así como en otras publicaciones relacionadas con la actividad.

En

, a

de

de 20

Fdo.: