**ASISTENCIA MÉDICA A LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA “ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE EN EDAD ESCOLAR DE LA REGIÓN DE MURCIA”**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, deportista de la (entidad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de (municipio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DECLARO QUE,** soy participante del “Programa Actividad Física y Deporte en Edad Escolar de la Región de Murcia”, convocado por la Consejería competente en materia de deportes, y en virtud de lo dispuesto en la disposición adicional segunda de la Ley 8/2015, de 24 de marzo de la Actividad Física y Deporte de la Región de Murcia, “La asistencia sanitaria, tanto la de primera instancia de carácter urgente e inespecífica como la específica posterior, derivada de la práctica deportiva celebrada en la Región de Murcia por los participantes en los programas anuales de actividad física y deporte escolar, será prestada de forma gratuita por el Servicio Murciano de Salud en todos aquellos supuestos en que no exista cobertura a través del seguro escolar“, y recogido así mismo en el artículo sexto de la Orden por la que se aprueba el programa, solicito atención médica por el siniestro sufrido el día \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_, acaecido en transcurso de (indicar la actividad deportiva y el lugar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fdo. Padre, Tutor, Entrenador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_