



DECLARACIÓN DE SOLICITUD DE ALTA DEPORTIVA POR MEJORÍA

Menor de edad    Sí     NO

JUGADOR

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Club: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE (menores de edad)

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Madre  Padre  Tutor legal  Otro \_\_\_\_\_

---

FECHA DE LA LESIÓN: \_\_\_\_\_ APORTA INFORME MÉDICO    Sí     NO

EL futbolista o en su nombre, su padre/madre/tutor legal arriba referenciados, habiendo sufrido lesión en el transcurso de la práctica del fútbol,

**DECLARA:**

Que desde el momento de la lesión ha presentado mejoría de su proceso clínico, sin que considere a fecha de la firma necesidad de asistencia por parte de la Mutuality, solicitando su alta deportiva y asumiendo por tanto cualquier recaída relacionada con la misma lesión.

¿Desde el momento de la lesión ha empezado a entrenar/jugar?    Sí     NO

En caso afirmativo, ¿ha notado alguna molestia?    Sí     NO

En La laguna, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firma:

Deportista  Padre  Madre  Tutor

VºBº Médico de la Mutuality

Nº Coleg. \_\_\_\_\_