

DENUNCIA DE ACCIDENTES PERSONALES

NOMBRE COLEGIO				
CUIT COLEGIO				
DATOS DEL ALUMNO ACCIDENTADO	APELLIDO Y NOMBRE:			
	DNI:			
	DOMICILIO:			
	FECHA NAC:			
	CURSO			
FECHA DEL ACCIDENTE	DIA	MES	AÑO	HORA:
DOMICILIO / LUGAR DE OCURRENCIA				
DETALLES DE COMO SUCEDE EL ACCIDENTE: (Rogamos detallar claramente lo sucedido)				
TIPO DE LESIONES (x)	<u>LEVES</u>	<u>GRAVES</u>	<u>MUERTE</u>	
OTROS DATOS (X)	¿Hubo intervención Policial ?:	Si el accidentado está Internado, indique donde:	¿El accidente fue "in-itinere"?:	
Datos del médico o Institución que le prestó los primeros auxilios:	Nombre/Razón Social:			
	Dllo:		Tel.:	
Datos del médico o Institución que lo atiende actualmente:	Nombre/Razón Social:			
	Dllo:		Tel.:	
DATOS DEL DENUNCIANTE	Apellido y Nombre			Tel/mail
	DNI Nro.:			