

INFORME-COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE ESCOLAR

Datos del Alumno/a:

_____		_____	
Apellidos		Nombre	
_____		_____	
Fecha de nacimiento	Nivel	Curso	
_____		_____	
Domicilio	Localidad	Teléfono	

Nombre y Apellidos del Padre, Madre o Tutor			

Datos del Centro:

Nº. del Centro	Nombre del Centro, Localidad y Provincia

Descripción del accidente:

Fecha: _____	Hora: _____	Lugar: _____	Actividad: _____
Personas presentes: _____			
Daños sufridos: _____			
Relato de los hechos: _____			

SÍ * NO * Preciso asistencia médica. <input type="checkbox"/> ** Se considera de particular gravedad por: _____			

Observaciones:

(*) Tachar lo que no proceda.

(**) Cruzar en caso afirmativo.

_____ de _____ de _____
El Director del Centro,

Fdo.: _____

SELLO DEL CENTRO

ILMO. SR. DELEGADO PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA
DE _____ .-

Ejemplar para el Centro Docente