RESPONSABILIDAD CIVIL ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

DENUNCIA DE SINIESTRO

Nombre del Establecimiento:		
El que suscribe:		
En su carácter de: (cargo)		
Informa la ocurrencia de un accidente cuyas circunstancias y personas afectadas se detallan:		
Apellido y nombre de los Padres /Tutor / Responsable del lesionado:		
.....		
Dirección:		Teléfono:
Apellido y nombre del lesionado:		Edad:
Lesiones sufridas (*):		
.....		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
<i>(*) Anotar el aspecto más significativo de la lesión, aclarando si son: excoriaciones o golpes, cortes, fractura etc. Nota: si hubiera más accidentados, s/rvase usar otro formulario e indicar /2, /3, etc.</i>		
Forma de ocurrencia del accidente: (lugar, fecha, hora, breve descripción del hecho):		
.....		
.....		
.....		
Indicar la evolución de las lesiones, de saberlo:		
Indique si el lesionado se ha reintegrado al Establecimiento luego del hecho:		
Manifiestar si hubo intervención policial, cual ?:(Enviar copia de la denuncia)		
Se llamó al Servicio de emergencia médica:		
Existió otra Asistencia Médica: Dónde:		
Si hubo testigos, anotar sus datos personales (a), domicilio (b), teléfono (c) y su relación con el hecho (c):		
1. a)	b)	
c)	d)	
2. a)	b)	
c)	d)	
3. a)	b)	
c)	d)	
4. a)	b)	
c)	d)	
5. a)	b)	
c)	d)	
Ocurrió dentro de las Actividades Curriculares o Extracurriculares:		
Horario y Lugar donde se realizaron:		
.....		
Por favor anotar al dorso de esta denuncia todo otro dato que juzgue de interés.		
Lugar:	Fecha	Firma y Aclaración
.....		