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:

Nombre del Centro, Localidad y Provincia

Descripción del accidente:

Fecha: _____ Hora: _____Lugar: _____ Actividad: _____

Personas presentes: _____

Daños sufridos: _____

Relato de los hechos: _____

_____

_____

_____

_____

☐ * ☐ * Precisó asistencia médica. ☐ ** Se considera de particular gravedad por: ___

_____

Observaciones:

_____

_____

_____

(*) Tachar lo que no proceda.

(**) Cruzar en caso afirmativo.

_____ de _____ de _____

El/La directora/a del Centro,

Fdo.:_____

SELLO DEL CENTRO

SR. COORDINACIÓN PROVINCIAL DE LOS SERVICIOS PERIFÉRICOS DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA DE ALBACETE

Ejemplar para el Centro Docente / Delegación / Consejería