

FORMULARIO DENUNCIA ACCIDENTE ALUMNO

ESTABLECIMIENTO: DISTRITO

email : _____

TE: () LOCALIDAD

DIRECTOR :

DATOS ALUMNO ACCIDENTADO

APELLIDO:

NOMBRE :

DNI: FECH. NAC.

GRADO: TURNO:

APELLIDO Y NOMBRE DEL PADRE:

APELLIDO Y NOMBRE DE LA MADRE :

TUTOR O ENCARGADO:

T.E de CONTACTO:

FECHA DEL ACCIDENTE HORA

LUGAR:

BREVE RELATO

FECHA DENUNCIA DEL ACCIDENTE EN BPN

SELLO BPN

DETALLE DE LESIONES Y SECUELAS :

PRESENTA SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS

Lugar y Fecha

Firma y Sello Director del Establec.