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:

Código de Centro: **Denominación del Centro, Localidad y Provincia**

Descripción del accidente:

Fecha: **Hora:** **Lugar:** **Actividad:**

Personas presentes:

Daños sufridos:

Relato de los hechos:

***Sí** ◯ **No** ◉ **Precisó asistencia médica.** ☐ ****Se considera de particular gravedad por:**

Observaciones:

(*) Sí/No

(**) Marcar en caso afirmativo.

,

El/LA DIRECTORA/A del Centro,

SELLO DEL CENTRO

Fdo.:

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES - TOLEDO