

"El Río Atuel también es Pampeano"

DENUNCIA DE ACCIDENTE ESCOLAR

SOLICITUD DE INDEMNIZACION POR:		
Muerte por Accidente:		ACCIDENTE N°
Incapacidad Total y Permanente:		
Asistencia Médica y Farmaceutica:		

LUGAR Y FECHA

1- ESTABLECIMIENTO ESCOLAR

NOMBRE

DOMICILIO

CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	TELÉFONO

AUTORIDAD QUE CERTIFICA

2- ESCOLAR ACCIDENTADA/O

APELLIDO Y NOMBRE

D.N.I. N°	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO

DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD	CONDICIÓN ESCOLAR

GRADO	TURNO	PERIODO ESCOLAR

3- DETALLES DEL ACCIDENTE

LUGAR DONDE OCURRIÓ

FECHA	HORA

a) ¿COMO OCURRIO?

b) LESIONES A CONSECUCENCIA DEL ACCIDENTE

c) ¿TUVO OTROS ACCIDENTES SIMILARES DURANTE EL AÑO?

SI

NO

FECHA ____ / ____ / ____

d) ¿FUE INDEMNIZADO/A POR ESTA DIRECCION?

SI

NO

4- BENEFICIARIA/O (PADRE, MADRE, TUTOR/A O ENCARGADO/A DEL ALUMNO/A)

APELLIDO Y NOMBRE

D.N.I. N°

DOMICILIO

ALIAS / CUENTA BANCARIA UNIFORME (CBU) - (ADJUNTAR COMPROBANTE FIRMADO POR TITULAR O RESPONSABLE)

TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA

CUIL / CUIT

DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY, SER ADHERENTE A LA SIGUIENTE OBRA SOCIAL:

(EN CASO DE NO TENER, ACLARARLO)

FIRMA Y ACLARACION DEL BENEFICIARIO/A

FIRMA Y SELLO DE AUTORIDAD ESCOLAR

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA A PRESENTAR:

- 1- Nota de elevación de la Dirección de la Escuela.
- 2- Acta y Croquis del Accidente y/o Exposición Policial, si el mismo ocurriera afuera del Establecimiento Escolar.
- 3- Certificado Médico de primera atención.
- 4- CBU firmado.