

**RESPONSABILIDAD CIVIL ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS**

**DENUNCIA DE SINIESTRO**

<b>Nombre del Establecimiento:</b>		
<b>El que suscribe:</b>		
<b>En su carácter de: (cargo)</b>		
<b>Informa la ocurrencia de un accidente cuyas circunstancias y personas afectadas se detallan:</b>		
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.		
(*) Anotar el aspecto más significativo de la lesión, aclarando si son: excoriaciones o golpes, cortes, fractura etc. Nota: si hubiera más accidentados, sírvase usar otro formulario e indicar /2, /3, etc.		
<b>Forma de ocurrencia del accidente:</b> (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: .....		
Manifestar si hubo intervención policial, cual?:.....(Enviar copia de la denuncia)		
Se llamó al Servicio de emergencia médica: .....(Enviar copia)		
Existió otra Asistencia Médica:.....Dónde: .....(Enviar copia)		
<b>Si hubo testigos, anotar sus datos personales (a), domicilio (b), teléfono (c) y su relación con el hecho (d):</b>		
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)	
<b>Ocurrió dentro de las Actividades Curriculares o Extracurriculares:</b> .....		
<b>Horario y Lugar donde se realizaron:</b> .....		
Por favor anotar al dorso de esta denuncia todo otro dato que juzgue de interés.		
<b>Lugar:</b>	<b>Fecha</b>	<b>Firma y Aclaración</b>