



**COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE ESCOLAR**

**1. DATOS DEL ALUMNO/A**

Apellidos: ..... Nombre: .....

Fecha nacimiento: ..... Curso y Nivel: ..... Teléfono: .....

Domicilio (Calle o Plaza y número): .....

Localidad: ..... C.º Postal: ..... Provincia: .....

**2. DATOS DEL PADRE, MADRE O REPRESENTANTE LEGAL**

Apellidos: ..... Nombre: .....

Padre  Madre  Representante legal

**3. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR**

Código: ..... Nombre del Centro: ..... Teléfono: .....

Domicilio (Calle o Plaza y número): .....

Localidad: ..... C.º Postal: ..... Provincia: .....

**4. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE**

Fecha: ..... Hora: ..... Lugar: ..... Actividad: .....

Personas presentes: .....

Daños sufridos: .....

Relato de los hechos (*detallar la concreta actividad que se realizaba cuando se produjo el accidente*): .....

.....

.....

.....

Sí  NO Preciso asistencia médica.  Se considera de particular gravedad por: .....

.....

**5. OBSERVACIONES**

.....

.....

.....

....., a ..... de ..... de .....

El Director del Centro

SELLO DEL CENTRO

Fdo.: .....

SR. DIRECTOR PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE .....