

Medellín, mes _____ día _____ de 2021

REPORTE DE ACCIDENTE ESCOLAR

Positiva compañía de seguros Póliza: 31000123224-0

Contacto desde Celular: #533

El directivo docente relacionado en la firma de este documento, certifica que:

El estudiante, caracterizado a continuación, se accidentó durante la jornada escolar o donde tenía lugar actividad escolar que hace parte integral del proceso formativo.

Apellidos: _____

Nombres: _____

Tipo documento de identidad: R.C. ____ T.I. ____ C.C. ____

Número documento de identidad: _____

Fecha del accidente: dd: _____ mm: _____ de 2021 Hora: _____

Lugar del accidente:

Causa:

Firma directivo docente

Rector

Coordinador

