



### ACTA DE ACCIDENTES

Alumno/s involucrado/s:..... Fecha:...../...../20...

DNI:..... Edad:.....

Cel Alumno: ..... Cel Familiar:.....

Siendo las.....hs., en..... se  
registra el siguiente hecho:.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Se hallan presentes:.....

Acciones realizadas:

Se solicita asistencia médica a: **Servicio de Emergencias Médicas**

Se informa de inmediato al personal Directivo o Docente a cargo del turno,

Sr. Sra.:.....

Se lo traslada a:.....

Es acompañado por:.....

Se avisa telefónicamente a la familia:.....

Se reciba información médica: **Ajuntar Planilla Amarilla entregada por el personal médico del servicio de emergencias.**

El alumno se queda en.....bajo la supervisión  
de....., acompañado por.....

.....

Firma alumno:.....

Aclaración:.....

Firma docente:.....

Aclaración:.....

.....

.....

Notificado padre/madre/tutor

Aclaración