

LUGAR: .....

FECHA: .....

**ESTABLECIMIENTO**

NOMBRE: ..... NÚMERO: ..... DISTRITO ESCOLAR: ..... TIPO: .....

CALLE: ..... NÚMERO: ..... LOCALIDAD: .....

PROVINCIA: ..... C.P.: ..... TELÉFONO/S: .....

AUTORIDAD ESCOLAR CERTIFICANTE: .....

**DETALLES DEL ACCIDENTE**

LUGAR: ..... FECHA: ..... HORA: .....

DESCRIPCIÓN:

**ALUMNO ACCIDENTADO**

APELLIDO: ..... NOMBRES: .....

TIPO DOCUMENTO: ..... NÚMERO DOCUMENTO: ..... FECHA NACIMIENTO: ..... SEXO: .....

NACIONALIDAD: ..... CALLE: ..... NÚMERO: ..... PISO: ..... DEPTO: .....

LOCALIDAD: ..... PROVINCIA: ..... C.P.: .....

CONDICIÓN DEL ALUMNO: ..... GRADO: ..... TURNO: ..... PERIODO ESCOLAR: .....

LESIONES EMERGENTES DEL ACCIDENTE (especifique detalladamente):

ANTECEDENTES DE ACCIDENTES ANTERIORES (detalle fechas de ocurrencia y montos de gastos reclamados de asistencia médica y farmacéutica):

**PADRE, TUTOR O ENCARGADO DEL ALUMNO**

APELLIDO Y NOMBRE (Padre): ..... TIPO DOC.: ..... NÚM. DOC.: .....

APELLIDO Y NOMBRE (Madre): ..... TIPO DOC.: ..... NÚM. DOC.: .....

APELLIDO Y NOMBRE (Tutor): ..... TIPO DOC.: ..... NÚM. DOC.: .....

**BENEFICIARIO**

APELLIDO Y NOMBRE: ..... TIPO DOC.: ..... NÚM. DOC.: .....

CALLE: ..... NÚMERO: ..... PISO: ..... DEPTO: .....

LOCALIDAD: ..... PROVINCIA: ..... C.P.: .....

TELÉFONO/S: ..... IMPORTE RECLAMADO: .....

COMPROBANTES PRESENTADOS:

(\*) se deberán presentar los comprobantes de pago pertinentes, con fecha de emisión e importes parciales y total, acompañados, siempre, por la receta suscripta por el profesional médico interviniente. Se especificará si se trata de factura/s o ticket/s, debiendo contener una descripción del gasto o estar acompañados de un detalle similar. Las facturas deberán estar extendidas a nombre y apellido del beneficiario. Toda documentación presentada deberá estar visada y sellada por la autoridad escolar certificante, condición necesaria e indispensable para iniciar los trámites inherentes a esta cobertura así como para cualquier reclamo posterior a que hubiere lugar.

Firma y Aclaración del Beneficiario

Firma y Aclaración del Padre, Madre, Tutor o Encargado

Firma y Sello Autoridad Escolar Certificante