



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



ACTA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES ESCOLARES

Acta No _____

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE ACCIDENTADO (A):

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ EDAD: _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: _____ No. _____

CURSO ESCOLAR: _____

NOMBRE DE LA ENTIDAD EN SALUD A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO (A): _____

LUGAR Y FECHA DONDE OCURRE EL ACCIDENTE:

Colegio ()

Calle ()

Otro _____

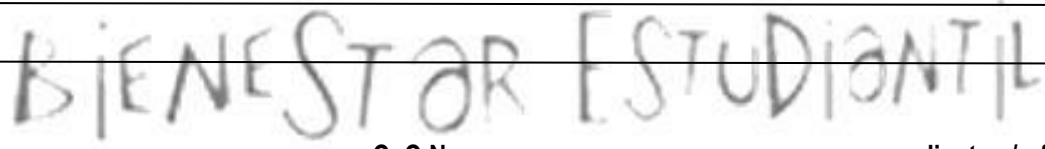
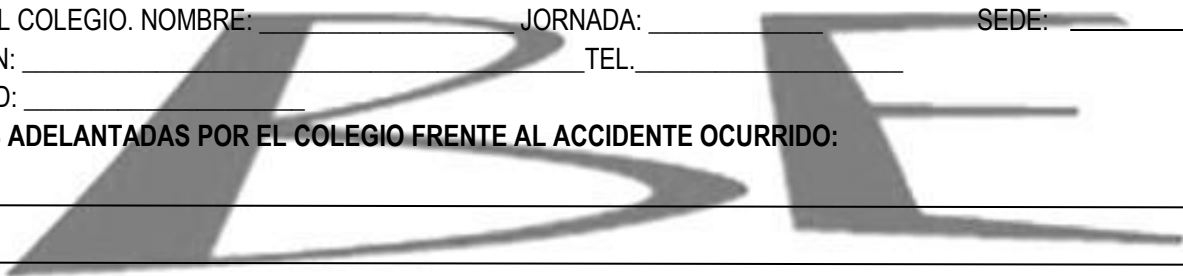
FECHA: _____ HORA: _____

DATOS DEL COLEGIO. NOMBRE: _____ JORNADA: _____ SEDE: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL. _____

LOCALIDAD: _____

ACCIONES ADELANTADAS POR EL COLEGIO FRENTE AL ACCIDENTE OCURRIDO:



Yo _____ con C, C No _____ como acudiente y/o familiar del/de la estudiante accidentado (a), certifico que recibí la información necesaria por parte del colegio sobre los procedimientos que debo seguir para la atención del accidente escolar de mi hijo(a) y/o familiar.

FIRMA DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

C.C. _____

Tel. _____

FIRMA REPRESENTANTE DEL COLEGIO

C.C. _____

Tel. _____



BOGOTÁ
HUMANANA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



BE

BIENESTAR ESTUDIANTIL