

CONFIRMAÇÃO DE ACIDENTE ESCOLAR

Unidade Curricular / Módulo: _____

Ano Curricular: ____ Turma: ____ Curso: _____

Nome do Aluno lesionado: _____

N.º do Aluno: _____

Nome do(a) Docente: _____

Local do Acidente: _____

Concordo com a descrição do acidente feita na participação à seguradora;

Não concordo com a descrição do acidente feita na participação à seguradora.

Porque:

Data: ____ / ____ / ____.

O(A) Docente: _____