



## PARTICIPAÇÃO SEGURO ESCOLAR

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Processo nº \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_ Turma \_\_\_\_ Nº \_\_\_\_ Nº Segurança Social: \_\_\_\_\_

Data da ocorrência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Local da ocorrência: \_\_\_\_\_

1ª testemunha: \_\_\_\_\_ 2ª testemunha: \_\_\_\_\_

Descrição da Ocorrência: (Referir a localização da lesão, ...)

Ambulância: Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

Centro de Saúde: \_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_ Outro: \_\_\_\_

Oliveira do Bairro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

O Diretor de Turma/Professor/Assistente Operacional

\_\_\_\_\_