



**CONSTANCIA DE LESIONES FUERA DEL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR**

Yo: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Apoderado (a) del alumno (a): \_\_\_\_\_

Nivel: \_\_\_\_\_

Informo lo siguiente respecto a las lesiones presentadas por mi hijo (a):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Trabajadora Social

\_\_\_\_\_

Apoderado (a)

Fecha: