



STICHTING R.K. CENTRAAL SCHOOLBESTUUR

Juliana Plein 23 - P.O.Box 3019 / P.O.Box 139 Curaçao, N.A.

E-mail: mail@rkcs.org - Website: www.rkcs.org - Tel.: (5999) 465-2212 - Fax: (5999) 465-2261

Formulario di Aksidente 2009/2010

PUNTONAN DI ATENSHON IMPORTANTE

- E formulario aki por usa unikamente den kasonan di urgensia a konsekuensha di un aksidente durante orario di skol.
- E formulario aki por usa solamente un biah komo karta di garantia.
- Gastunan adishonal manera remedi i konsultanan mediko mester wordu deklara na e seguro di malesa di e alumno mes ku eksepsion di gastunan relashona ku invalides permanente of fayasimentu.
- Unikamente e formulario original akompañá pa e resibunan di e instansia di kuido korespondiente ta wòrdu pagá.

FECHA I LUGA DI INSIDENTE

Number di skol

Fecha i orario di e aksidente

Luga/sitio di e aksidente.

INFORMASHON DI E ALUMNO LESHONA

Number

M F

Fecha di nasementu

DATOS NAN DI E MAYORNAN

Number di Tata of Mama

Number di telefòn

DETAYES DI E AKSIDENTE

Diskripshon di e aksidente i e kondishon di e leshon

TRATAMENTU MEDIKO

Instansia di kuido ku a trata e alumno konserní

Tratá pa

Diagnóstiko

SEGURO DI MALESA

E alumno ta segurá na:

SVB BZV PP ENNIA FATUM Otro,

FIRMA (E formulario aki ta valido unikamente ku firma di e kabes di skol i ku stempel di e skol konserní)

Fecha

Firma di e kabes di skol pro-visto di e stempel di skol

MANDA BO KUENTA DENTER DI 30 DIA HUNTU KU E FORMULARIO DI DAÑO ORIGINAL NA:



United Insurance Company Limited

Schottegatweg Oost 60, P.O.Box 609
Willemstad, Curaçao, Netherlands Antilles
T. 737 4005 F. 737 4006
www.united.an