

Declaración Jurada de Siniestro Planilla Versión: 07-21

www.scouts.org.ar

DECLARACIÓN JURADA DE SINIESTRO

En la ciudad de	de la provincia de
el día del mes del año	y siendo las: horas SE DEJA CONSTANCIA
que el/la Profesional (de nombre y apellido)	
Numero de Matricula del Hospital/Clír	nica
se negó a confeccionar el respectivo informe médico	
accidentado)	
al Grupo Scout	N° Distrito Zona
Firma del/la Jefe/a de Campo:	
Aclaración de Firma:	
D.N.I	
Firma Primer/a Testigo:	
Aclaración de Firma:	
D.N.I	
Firma Segundo/a Testigo:	
Aclaración de Firma:	
DNI	