

UNITED INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT



Robert Chapa
Director de Gestión de Riesgos

AVISO DE RECLAMO LESIÓN PERSONAL - DAÑO DE PROPIEDAD

Por favor escriba en letra de imprenta el nombre del solicitante:

Tipo de reclamo: Daño de propiedad___ Lesión corporal___ Colisión ___
Otro___

1. Fecha y hora en que ocurrió el daño: ___/___/___ a las ___:___p.m. a.m.

2. Ubicación del incidente: _____

3. Declaración sobre cómo y bajo qué circunstancias ocurrió el daño:

4. Dirección postal del solicitante:

Ciudad Estado Código postal

5. Número(s) telefónico(s): (___) _____ (___) _____
Casa Empleo

6. Tipo de vehículo: _____

7. Si estuvo involucrado en un accidente automovilístico - (Enliste los nombres de pasajeros y/o testigos)

Pasajeros/Número(s) de teléfono Testigos/Número(s) de teléfono

Todas las declaraciones hechas en este reclamo son verdaderas y correctas, según mi leal saber.

Firma del solicitante

Fecha

Board of Trustees

Judd Gilpin
President
District 7

Juan Roberto Ramirez
Vice President
District 6

Ricardo "Rick" Rodriguez
Secretary
District 2

Ricardo Molina, Sr.
Parliamentarian
District 1

Pat Campos
Member
District 3

Juan Antonio Molina, Jr.
Member
District 4

Javier Montemayor, Jr.
Member
District 5

Roberto J. Santos
Superintendent

201 Lindenwood Drive
Laredo, Texas 78045
Phone: (956) 473-6390
Facsimile: (956) 473-6410

UISD Form No. 736-007S
7/20/2011