Al Dirigente Scolastico
I.C. Giovanni XXIII di Mogliano e Petriolo

DENUNCIA DI INFORTUNIO ALUNNO/A

PLESSO			
Indirizzo:			
Telefono:			
Data Sinistro:	**Ora:**	**Luogo:**	
Il sottoscritto **Cognome:**	**Nome:**	**Data di nascita:**	
Al momento del fatto in servizio presso la scuola: (indicare l'indirizzo della sede/plesso dell'istituzione scolastica)			

COMUNICA CHE L'ALUNNO/A

Cognome:		**Nome:**	
Nato a:	**il:**	**Residente in Via:**	
CAP:	**Città:**	**Prov:**	**Classe/sezione:**

HA SUBITO UN INFORTUNIO

In data:	**Alle ore:**

AL RIGUARDO DICHIARA

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente luogo: _____

- Che al momento dell'infortunio era/erano presente/i il/i seguente/i testimone/i:

Cognome:	**Nome:**
Cognome:	**Nome:**

- Che l'infortunio è avvenuto nel seguente modo (descrizione particolareggiata dei fatti): _____
_____

_____

- Che l'infortunato è stato immediatamente assistito dal/lla Sig/Sig.ra _____
(Qualifica professionale_____**)**

- Che il personale docente/ATA ha svolto la seguente procedura: _____
_____

_____

Il sottoscritto dichiara che, pur essendo presente, si è trovato nell'impossibilità di prevenire l'infortunio.

(Luogo e Dat a) _____

(Firma dell'Insegnante) _____