

OGGETTO: DICHIARAZIONE INFORTUNIO SCOLASTICO

Data Sinistro Ora Luogo

Il sottoscritto (nome e cognome) Data di nascita

Al momento del fatto in servizio presso la scuola
(indirizzo della sede plesso dell'istituzione scolastica)

COMUNICA CHE L'ALUNNO/A

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in via _____ CAP _____ Città _____

Prov. _____ Frequentante la sezione _____

HA SUBITO UN INFORTUNIO

In data _____ alle ore _____

AL RIGUARDO DICHIARA

- Che l'incidento è avvenuto nel seguente luogo _____
- Che al momento dell'incidento era presente il seguente testimone:
Cognome _____ Nome _____
Indirizzo completo (via/CAP/città/provincia) _____
Recapito telefonico _____
- Che al momento dell'incidento era presente il seguente testimone:
Cognome _____ Nome _____
Indirizzo completo (via/CAP/città/provincia) _____
Recapito telefonico _____
- Che l'incidento è avvenuto nel seguente modo (descrizione particolareggiata dei fatti)

- Che l'incidentato è stato immediatamente assistito da (Cognome/Nome(indirizzo completo/recapito telefonico/qualità professionale) _____

- Che l'incidentato è stato inviato al Pronto soccorso di _____
- Eventuali osservazioni _____

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

In fede

_____, _____ Firma dell'insegnante _____