

OGGETTO: DICHIARAZIONE INFORTUNIO SCOLASTICO

Data sinistro Il		ora		luogo	
sottoscritt (Cognome)		(Nome)		Data di nascita	
Al momento del fatto in servizio presso la scuola (indicare l'indirizzo della sede presso dell'istituzione scolastica)					

COMUNICA CHE L'ALUNNO/A

Cognome **Nome**

Nato a il Residente in Via

CAP Città Prov. Frequentante la classe / sezione

HA SUBITO UN INFORTUNIO

In data alle ore e ha lasciato la scuola alle ore

AL RIGUARDO DICHIARA

- Che l'infornio è avvenuto nel seguente luogo
- Che al momento dell'infornio era presente il seguente testimone: Cognome
Nome indirizzo completo (via/CAP/città/prov.).....
Recapito telefonico
- Che al momento dell'infornio era presente il seguente testimone: Cognome
Nome indirizzo completo (via/CAP/città/prov.).....
Recapito telefonico
- Che l'infornio è avvenuto nel seguente modo (descrizione particolareggiata dei fatti)
- Che l'infornio è stato immediatamente assistito dal/i Sig. (Cognome/Nome/indirizzo completo/recapito telefonico/qualità professionale)
- Che l'infornio è stato inviato al Pronto Soccorso di
- Eventuali osservazioni

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

In fede

....., Firma dell'Insegnante