

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.S. "Folgore da San Gimignano"
San Gimignano

Relazione infortunio

In relazione all'infortunio occorso all'alunno/a _____

della classe / sezione _____ plesso _____

in data _____ alle ore _____

il/la sottoscritto/a _____

Docente in servizio presso la scuola:

Scuola Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria 1° Grado

plesso: _____

DICHIARA

quanto segue:

- luogo dell'infortunio (aula, corridoio, palestra, laboratorio, cortile, ecc.):

- descrizione dell'infortunio (circostanze, cause e conseguenze):

- indicazione delle modalità con le quali si sono prestate le prime cure, se è stata avvertita la famiglia e se è stato necessario richiedere l'intervento del Pronto Soccorso, con o senza ricovero:

- l'infortunato/a è uscito/a prima del termine delle lezioni: SI NO alle ore _____

- l'alunno/a è stato/a accompagnato/a a casa o all'ospedale e da chi:

- indicazione dei nominativi di eventuali altri testimoni dell'evento (docenti, personale ATA, ecc.):

Il/La sottoscritto/a allega alla presente:

- a) eventuale referto medico (prognosi è di n. _____ giorni);
- b) testimonianza delle altre persone presenti al fatto

Data _____

Firma
