

DENUNCIA DI INFORTUNIO ALUNNO

Relazione del Docente / Personale Addetto alla Vigilanza

ISTITUTO SCOLASTICO CONTRAENTE: Istituto Comprensivo "G. Curioni"

Indirizzo: Vicolo Asilo, 3 – 28078 Romagnano Sesia (NO)

Contatti: Tel: 0163-833131 | Fax: 0163-820896 | E-mail: noic812006@istruzione.it

1. DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO INFORTUNATO

Cognome e Nome Alunno:	
Codice Fiscale Alunno:	
Data e Luogo di Nascita:	
Plesso / Scuola e Classe:	
Genitore / Tutore Legale:	
Codice Fiscale Genitore:	
Indirizzo di Residenza:	
Recapito Telefonico:	

2. DETTAGLI DELL'EVENTO

Data e Ora dell'Infortunio:	Data: ____ / ____ / ____ Ora: ____ : ____
Attività Scolastica in Corso:	
Luogo dell'Infortunio:	

3. DINAMICA DELL'INFORTUNIO *Descrizione breve e dettagliata di come si è verificato l'evento:*

4. DANNI, LESIONI E PRIME CURE PRESTATE

Danni o Lesioni Ricontrati:	
Prime Cure Prestate da:	☐ Pronto Soccorso di: _____ ☐ Operatore Primo Soccorso / Altro: _____
Ricovero Ospedaliero:	☐ Sì Località/Struttura: _____ ☐ No

5. DATI DEL DENUNCIANTE E TESTIMONI

Docente / Denunciante:	
Qualifica / Ruolo:	
Eventuali Testimoni Presenti:	

6. DATA E FIRMA

Data: ____ / ____ / ____

Firma del Docente / Denunciante
