

Relazione infortunio alunni

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto _____

In relazione all'infortunio occorso all'alunno/a _____
della classe _____ istituzione scolastica _____
plesso _____ in data _____ alle ore _____ il
sottoscritto _____ docente di _____
in servizio questa codesta scuola

DICHIARA

quanto segue:

1) Luogo dell'infortunio (aula, palestra, corridoio, laboratorio, cortile, ecc.): _____

2) Descrizione dell'infortunio (circostanze, causa, conseguenze): _____

3) 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; inoltre, se l'alunno si è allontanato da scuola se è stato accompagnato a casa o all'ospedale e da chi: _____

4) Indicazione delle modalità di vigilanza sull'alunno e sulle precauzioni prese per impedire il fatto _____

5) Indicazione dei nominativi di eventuali altri testimoni all'evento (insegnanti, collaboratori, personale ATA, alunni, ecc.) _____

Il sottoscritto/a allega alla presente:

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

Data _____

Firma del docente _____