

## 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, corridoio, palestra, laboratorio, cortile ecc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) Descrizione dell'infortunio (circostanze, cause e 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 se è stato accompagnato a casa o all'ospedale e da chi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_