ISTITUTO COMPRENSIVO "SAURO"
Via Gibelli, 2 - 18100 IMPERIA – tel. 0183293440C.F. 91041550087
Codice Univoco: UFI33Q Codice Univoco IPA: istsc_imic81100g
IMIC81100G@istruzione.it – IMIC81100G@pec.istruzione.it – www.icsauroimperia.edu.it

DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO DA PARTE DEL DOCENTE

Il/La sottoscritt _____ _____in qualità di

_____ in servizio, nell'ora e nella data indicata, nell'Istituto

_____ plesso scolastico di _____

inoltra dichiarazione del seguente infortunio occorso all'alunn__ _____

frequentante la scuola _____ plesso di _____

della classe _____ della sezione _____In data_____ alle ore_____

AL RIGUARDO DICHIARA

Luogo dove è avvenuto l'infortunio:_____

Che al momento dell'infortunio era presente il/I seguente testimone/i

_____

Che l'infortunio è avvenuto nel seguente modo (descrizione DETTAGLIATA E SINTETICA dei fatti; specificare se è stato necessario chiamare l'ambulanza)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Che l'infortunato è stato immediatamente assistito dal/i Sig. (Cognome/Nome/ eventuali altri dati di identificazione, se necessari)

_____

_____

Avvisati i genitori[1], l'alunno ha lasciato la scuola alle ore_____

Il sottoscritto dichiara che, pur essendo presente[2], si è trovato nell'impossibilità di prevenire l'infortunio data l'assoluta imprevedibilità e accidentalità dell'accaduto.

Data e ora

Firma del docente

Visto IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa CHICCA Amanda
Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005

[1] *Fare* fonogramma da inviare al protocollo
[2] Se non presente allegare relazione

FONOGRAMMA

Il giorno _____, alle ore _____,

il sig./sig.ra _____

in qualità di _____, contatta telefonicamente il

sig./sig.ra _____ in qualità di _____.per il seguente motivo:

_____

_____

_____

Si riporta di seguito il contenuto della comunicazione intercorsa:

_____

_____

_____

Firma

_____