



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo di Casirate D'Adda**

Scuole dell'Infanzia e Primarie di Casirate D'Adda – Calvenzano – Arzago D'Adda
Scuole Secondarie di Primo Grado Casirate d'Adda-Calvenzano
Via Rimembranze, 6 - 24040 Casirate D'Adda (BG) – Tel/ 0363 879275-Fax: 0363879277
bgic83700b@istruzione.it – pec: bgic83700b@pec.istruzione.it C.F. 93024470168
www.iccasirate.gov.it

(relazione infortunio)

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo di Casirate d'Adda

Il sottoscritt _____, docente di _____

_____ plesso di _____ classe _____ sez. _____

In servizio presso codesto istituto,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che il giorno alle ore durante l'ora di
..... e precisamente la 1^ 2^ 3^ 4^ 5^ 6^ 7^ ore di lezione,
intervallo, pausa mensa, ecc;

L'ALUNNO _____

della classe Sez..... plesso di ha subito il seguente infortunio

**Descrizione dell'infortunio:
cause e circostanze**

.....
.....
.....

DATI ESSENZIALI

- a) luogo dove è accaduto l'infortunio
- b) primo soccorso effettuato da:(docente/Ata ecc.)
- c) l'infortunato abbandona la scuola viene accompagnato a casa o in ospedale? E da chi?
- d) eventuali testimoni/(descrivere esattamente cosa stava facendo l'insegnante nel momento dell'accaduto)
- e) i genitori sono stati informati?

a)
.....
b)
.....
c)
.....
d)
.....
e)
.....

Data _____

Firma del/dei Docenti _____
