

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I. C. "DON MILANI"  
MONTE PORZIO CATONE

**Oggetto: Relazione infortunio alunno**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ in servizio presso l'Istituto Comprensivo  
"Don Milani" di Monte Porzio Catone in qualità di  
assegnat al plesso di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ comunica quanto segue:

Giorno _____	ore _____	classe _____	sez. _____	durante l' ora di _____
Luogo dove è avvenuto l'infortunio _____				
Descrizione dettagliata dell'evento e del luogo di accadimento _____				
Al momento dell'infortunio cosa faceva in particolare? _____				
Cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio? _____				
In conseguenza a ciò cos'è accaduto? _____				
Eventuali testimoni _____				
Eventuali persone ritenute responsabili dei fatti _____				
Tipo di lesione _____		Parte anatomica colpita _____		
L'infortunato è stato ricoverato in ospedale? _____				
-----				
L'alunno abbandonava la scuola alle ore _____ prelevato da _____				
Il genitore _____ è stato informato di inoltrare entro 36 ore il referto del pronto soccorso in caso di attivazione della pratica assicurativa.				
Non si è ritenuto avvisare i genitori in quanto _____				
Alle ore _____ veniva avvisato il genitore al tel. N° _____ il quale _____ non riteneva riteneva opportuno venire a scuola a sincerarsi dell'accaduto.				
Non è stato possibile contattare i genitori ai numeri _____ in nostro possesso				
Dati del sottoscritto: Residenza _____		Prov. _____	Via _____	
N° Tel. _____				

Visto si prende atto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.<sup>SSA</sup> Fabiola Tota

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.lgs n° 39/93