

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