Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "S. Pellegrino"
di - Marsala -

Oggetto: RELAZIONE DI INFORTUNIO

Avvenuto il _____ all'alunno/a _____

Dati anagrafici

Alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

classe _____ Plesso _____

Dinamica dell'infortunio

Luogo dell'infortunio _____

in data _____ alle ore _____

durante quale ora 1^-2^ ecc.. _____ ha lasciato la scuola alle ore _____

Descrizione dell'evento _____

_____

_____

_____

_____

_____

Danni subiti a prima vista

_____

_____

Tipologia di 1° soccorso prestato

_____

_____

La famiglia è stata informata SI ☐ NO ☐

L'alunno/a è stato portato al Pronto Soccorso SI ☐ NO ☐

Marsala, lì _____

L'insegnante

PLURIASS
Sinistri

TELEFONO 0321 629208

Denuncia di Infortunio e/o danno

DENOMINAZIONE ISTITUTO SCOLASTICO CONTRAENTE

_____

Alunno ☐ Docente ☐ Altro ☐ Classe_____Plesso_____

*cognome e nome **INFORTUNATO/DANNEGGIATO** _____

*data/luogo di nascita _____ CODICE FISCALE_____

*cognome e nome **GENITORE**_____CODICE FISCALE_____

*domicilio: via_____cap_____

*comune:_____ Prov:_____

*telefono_____e-mail_____

*data dell'infortunio: giorno_____ mese_____ anno_____ ORA_____

*durante quale **attività** scolastica:_____

***luogo** dell'infortunio:_____

*come è avvenuto l'infortunio o il danno **(brevemente)**:

_____

_____

_____

*danni, lesioni o altre conseguenze:_____

_____

*denuncianti (Pers.addetto alla vigilanza o altri):_____

_____

*prime cure prestate da Pronto Soccorso di:_____

*oppure da:_____

*l'infortunato è stato ricoverato in Ospedale? Se sì, località:_____

SI AUTORIZZA L'USO DEI DATI QUI PRESENTI NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE
art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27/04/16 e successive modificazioni e integrazioni

Timbro Scuola_____