



I.C. PACCHIOTTI - REVEL

Via Ottavio Revel n. 8 – 10121 TORINO Tel.011/533515 – Fax 011/540904
www.scuolarevel-meucci.it - e-mail: TOIC8B500Q@istruzione.it
CF 97845930011

DENUNCIA DI INFORTUNIO - ALUNNI

Cognome e nome dell'infortunato		Classe			
Luogo e data di nascita					
Codice Fiscale					
Abitante in			Via		
Tel		Cognome Tutore/Genitore			
Nome		Codice Fiscale obbligatorio			
Posizione:	Allievo	Docente	Direttivo	Non Docente	Altro
Data del sinistro:	Ora:	Luogo del sinistro:			
A quale attività stava attendendo l'infortunato al momento del sinistro?					
Descrizione dell'evento (dettagliato)					
Danni a cose:(Conservare sempre OGGETTO DANNEGGIATO O TRACCE DEL SINISTRO)					
Testimoni presenti all'accaduto:					
Lesioni subite					
Prime cure prestate					
Dove si trovava l'insegnante al momento dell'infortunio					
Causa dell'eventuale assenza del docente responsabile al momento dell'infortunio					
L'infortunato/a non ha avuto la necessità di abbandonare la lezione					
<input type="radio"/> Continuando regolarmente l'attività didattica					
<input type="radio"/> Interrompendo la normale attività didattica					
<input type="radio"/> Prelevato da uno dei genitori					
<input type="radio"/> Accompagnato da un addetto del personale del Pronto Soccorso					
<input type="radio"/> Prelevato dagli operatori del 118					
Il sottoscritto dichiara che le indicazioni di cui sopra sono complete e conformi					
Visto in data			Firma del Docente		
IL DIRIGENTE SCOLASTICO					
Dott.ssa Silvia Marianna BOLLONE					