

Al dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Botticino

Relazione infortunio **alunno** **docente** **ATA**

(per il docente sorvegliante da compilare in tutte le sue parti)

SCUOLA _____ **PLESSO** _____

Data Sinistro	Ora	Luogo		
Cognome		Nome		
Data di nascita	Luogo di nascita			
Residente a:	Indirizzo		CAP	Prov.
Classe:	Sezione:			

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO

Ambito di accadimento:

Al momento dell'infortunio cosa faceva in particolare?

Cos'è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio?

In conseguenza a ciò cos'è accaduto?

Eventuale testimone: oppure insegnante se testimone	_____	_____	_____	_____
	(cognome)	(nome)	(indirizzo)	(telefono)

Eventuali persone ritenute responsabili dei fatti:

I genitori sono stati avvertiti? SI NO L'alunno è stato ritirato dai genitori? SI NO Se si alle ore _____

Chi scrive era presente? SI NO

Se non era descrivere il motivo _____

Data _____

firma dell'Insegnante
(leggibile)