



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo

PICERNO

MODELLO DENUNCIA INFORTUNIO/SINISTRO

OGGETTO: COMUNICAZIONE INFORTUNIO/SINISTRO

Operatore scolastico/alunno _____ Data _____

Il/la sottoscritto/a _____ qualifica _____

in servizio presso la scuola _____ di _____

dichiara

che nella sede scolastica di _____ in data _____

alle ore ____ : ____

- in zona esterna all'area cortiva
- all'interno dell'area cortiva
- nei locali scolastici - indicare il locale _____
- durante l'uscita/viaggio di istruzione a _____

eventuali responsabili del sinistro: _____

alla presenza dei seguenti testimoni: _____

si è verificato il seguente sinistro relativo all'op. scolastico/alunno indicato nella presente relazione:

-I familiari sono non sono stati avvisati.

Alla chiamata ha risposto _____

il/la quale si è presentato/a alle ore ____ : ____

L'infortunato/a ha lasciato la scuola alle ore ____ : ____

L'insegnante dichiara di essere stato presente all'incidente ma di non aver potuto impedire il fatto.

Data _____

Firma _____