



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CASTENASO

## DENUNCIA INFORTUNIO

Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Luogo dell'incidento ☐ aula ☐ cortile ☐ palestra

Docente presente al momento dell'incidento \_\_\_\_\_

Data del sinistro \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ Data della denuncia \_\_\_\_\_

### DANNEGGIATO:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

### GENITORE:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo (via, piazza, ecc.) \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Meccanica del sinistro: \_\_\_\_\_

L'Infortunato è uscito anticipatamente: ☐ sì ☐ no

Se sì è barrato: SÌ, indicare a che ora: \_\_\_\_\_

**Si prega di ricordare alla famiglia di consegnare tempestivamente in Segreteria eventuali certificazioni mediche.**

L'insegnante

VISTO  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Cristina Arci