



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CASTENASO

DENUNCIA INFORTUNIO

Scuola _____ Classe _____

Luogo dell'infortunio aula cortile palestra

Docente presente al momento dell'infortunio _____

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 si 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