DICHIARAZIONE GENITORE ESITO INFORTUNIO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI PALAZZOLO DELLO STELLA

Il/La sottoscritto/a genitore _____
dell'alunno _____ classe ____ di scuola
infanzia-primaria-secondaria di _____ in relazione all'infortunio
avvenuto in data _____ (denuncia del _____)

DICHIARA

- di aver provveduto a sottoporre il proprio figlio a visita medica presso
o la struttura di pronto soccorso di _____ (entro 24 ore dall'accadimento del
sinistro)
o _____
e allega la seguente documentazione _____
- VUOLE PROCEDERE** alla denuncia di sinistro
 NON VUOLE PROCEDERE alla denuncia di sinistro in quanto non ci sono
lesioni di grave entità (non per INAIL*)
- sotto la propria responsabilità non ha ritenuto di dover far visitare il proprio figlio
- di aver provveduto a sottoporre il proprio figlio a visita medica dalla quale non è
emersa alcuna conseguenza riconducibile all'infortunio

data _____

firma _____

VISTO IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(dott.ssa Catia COCCARIELLI)

* **obbligo denuncia da parte della scuola** nel caso di infortuni occorsi durante le lezioni di scienze motorie o attività tecnico-pratiche presso la scuola primaria e secondaria di primo grado con prognosi superiori a 3gg. compreso quello dell'evento

Riservato all'ufficio

DENUNCE

INAIL *

ASSICURAZIONE INTEGRATIVA

ASSICURAZIONE REGIONALE