Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO
Via Viquarterio
20090 PIEVE EMANUELE

DENUNCIA INFORTUNIO

Data infortunio:_____ orario_____ Scuola_____ Classe_____

alunno/a_____nato/a a_____il_____

C.F. _____Indirizzo_____Comune_____

Tel._____Cell_____ Padre_____Madre_____

DESCRIZIONE INFORTUNIO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Primi soccorsi effettuati:_____

_____

L'alunno è stato ritirato dal genitore SI – NO Alle ore_____

Data_____

Insegnante/Docente

Firma Insegnante/Docente

_____

_____

Il Dirigente Scolastico
dott.ssa Angela Maria Del Vecchio

_____