

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"PAOLO e LARISSA PINI"
VIA STEFANARDO DA VIMERCATE 14
20128 MILANO

Data di compilazione della denuncia d'infortunio : _____

Oggetto : **Denuncia d'infortunio** (art. 53 R. D. 12 Luglio 1934; n. 1214 del T. U. 10 Gennaio 1957)

Alunno/a infortunato/a (cognome e nome): _____

Classe e sezione: _____

Data dell' infortunio : _____

Ora dell'infortunio : _____

Luogo dell'infortunio : (aula, cortile, palestra, etc) : _____

Descrizione dettagliata MA non prolissa dell'infortunio

(SPECIFICARE con precisione QUALE PARTE DEL CORPO HA SUBITO IL DANNO e QUALE presunta TIPOLOGIA (contusione, graffio, distorsione, etc.) :

Specificare se l'alunno/a è rimasto a Scuola oppure è andato a casa: _____

Se l'alunno/a è andato a casa specificare a che ora : _____

Testimoni : solo cognome, nome e qualifica (docente, collaboratore scolastico, etc. MA NON GLI ALUNNI!)

L'insegnante (solo cognome e nome) : _____

Firma per esteso dell'insegnante : _____

N. B.: Si ricorda che la presente denuncia deve essere compilata scrupolosamente e dettagliatamente in tutti i suoi campi, altrimenti sarà restituita nuovamente al mittente per essere completata.