Al Dirigente Scolastico

I.C. Ponte Lambro

# Oggetto: relazione infortunio

# Il/la sottoscritto/a ……………………………..……………………….. in servizio nel plesso di ….…….……………………………classe ……… in qualità di …………………………………… relaziona sull’infortunio di seguito descritto, per gli adempimenti del caso.

* ***Data e ora dell’accaduto*** ………………….………………………….……………….

- ***Luogo*** ………………….………………………..………..………..

* ***Materia*** ………………….………………………….…………..…...
* ***Attività*** al momento dell’accaduto ………………….,.…………………………………………….
* ***Cognome e nome*** dell’infortunato/a …………………..…………………………………………..

# DESCRIZIONE DELL’ACCADUTO

……………………………………………………………………………………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

L’infortunato/a è stato subito soccorso/a da …………………………………………………………..

con (descrivere i primi soccorsi resi) ……………………….…………………………………………

L’infortunato/a ha lasciato la scuola prima del termine delle lezioni? SI’ NO

In caso affermativo, a che ora? …………………..

 FIRMA

Data..………………………. …………………..…………..