

Al Dirigente Scolastico
Scuola Sec. di Primo Grado "Via Pascoli" - Cesena

RELAZIONE PER DENUNCIA INFORTUNIO DURANTE ATTIVITA' SCOLASTICHE

Plesso: _____ classe _____ sezione _____

Cognome/Nome ALUNNO INFORTUNATO _____

Data e luogo di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Data sinistro _____ **ora** _____ **località** _____

Cognome/Nome del Sottoscrittore _____

Testimoni (cognome - nome - indirizzo): _____

Natura dei soccorsi prestati/Autorità intervenute e provvedimenti presi _____

L'infortunato ha abbandonato la scuola ☐ SI ☐ NO alle ore _____ accompagnato da _____

L'infortunato è mancino ☐ SI ☐ NO

Descrizione del sinistro (dinamica, cause e circostanze che lo hanno determinata):

-Durante l'orario di lezione/di attività extra/para-scolastiche o nel tragitto casa-scuola,

-luogo esatto dell'incidente: _____

-dinamica: _____

Lesioni riportate/Sintomi dichiarati-visti _____

Prime cure prestate:

☐ ho chiamato immediatamente il Pronto Soccorso (118) alle ore _____

☐ ho avvisato immediatamente i genitori (Tel: _____) alle ore _____

Eventuali deficienze strutturali ed organizzative _____

Eventuali responsabili del sinistro (Cognome - Nome - Indirizzo): _____

Eventuali danni riportati ad altre persone e/o cose _____

Data _____

Il Redattore della Relazione presente all'Infortunio
