

L'infortunato da chi ha avuto le prime cure? _____

Dove? _____

E' stata avvertita immediatamente la famiglia

E' stato comunicato alla famiglia di far pervenire alla segreteria della scuola
tutta l'eventuale documentazione medica entro 24 ore

Non è stato necessario il trasporto al Pronto Soccorso

E' stato necessario il trasporto al Pronto Soccorso di _____

E' stato ricoverato

Non è stato ricoverato (allegare eventuale certificato del Pronto Soccorso)

Generalità dei presunti responsabili:

Cognome e Nome _____

Nat__ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

Cognome e Nome _____

Nat__ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

Generalità dei testimoni (adulti):

Cognome e Nome _____

Nat__ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

Cognome e Nome _____

Nat__ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

Il sottoscritto dichiara che, pur essendo presente, si e' trovato nell'impossibilità di prevenire l'infortunio.

Data, _____
_____ (firma)

Indirizzo del denunciante/i:

(cognome e nome)

(indirizzo: via, città)

(cognome e nome)

(indirizzo: via, città)

VISTO: Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Laura Romanella