Relazione infortunio alunni

Al ***Dirigente scolastico***
LICEO "T. TASSO"

In relazione all'infortunio occorso all'alunno/a_____della classe_____
Istituzione Scolastica ***LICEO "T. TASSO"*** sede _____, in
data_____, alle ore_____, _l_ sottoscritt_____,
docente di_____, in servizio presso codesta scuola,

DICHIARA

quanto segue:

1) luogo dell'infortunio (aula, corridoio, palestra, laboratorio, cortile, ecc.):

_____
_____
_____;

2) descrizione dell'infortunio (circostanze, cause e conseguenze):

_____
_____
_____
_____
_____;

3) indicazione delle modalità con le quali sono state prestate le prime cure :

_____
_____
_____;

la famiglia non è stata / è stata avvisata (_____) ;

non è stato / è stato necessario richiedere l'intervento del pronto soccorso**, con ricovero** / **senza ricovero;**

l'alunno ☐ **non si è allontanato da scuola** ☐ **si è** allontanato da scuola, accompagnato **a casa** / **all'ospedale** da

_____;

4) indicazione delle modalità di vigilanza sull'alunno e delle precauzioni prese per impedire il fatto:

_____
_____
_____;

5) indicazione dei nominativi di eventuali testimoni all'evento (docenti, collaboratori, personale ATA, alunni, ecc.)

_____ _____
_____ _____

6) Altro

_____
_____;
_____
_____;

_l_ sottoscritt_ allega alla presente:

a) (eventuale) referto medico con prognosi di n._____giorni;
b) testimonianza delle altre persone presenti al fatto.

*Salerno*_____ *Firma docente/i* _____

_____
_____