

Al Dirigente Scolastico
Dell'IS MANDRALISCA
CEFALU'

Oggetto: Infortunio dell'alunno _____ classe _____

Io sottoscritto _____ in qualità di _____
dell'alunno in oggetto consegno in data _____ ora _____
la documentazione sotto elencata:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Cefalù _____

firma

DICHIARAZIONE INFORTUNIO ALUNNO

Da compilare da parte dell'insegnante di classe

Istituto d'Istruzione Superiore Mandralisca di _____ Cefalù _____

DATA DELL'INFORTUNIO: _____

NOMINATIVO DELL'ALUNNO INFORTUNATO _____

CLASSE: _____

INFORTUNIO (breve descrizione dell'accaduto) _____

PRIMO SOCCORSO PRESTATO: _____

LUOGO: _____ ORA: _____

INSEGNANTE RESPONSABILE: _____

ALTRE PERSONE PRESENTI AL MOMENTO DELL'ACCADUTO _____

Data dichiarazione _____ L'insegnante responsabile _____

Da compilare da parte di chi effettua la telefonata

LA SCUOLA HA CONTATTATO IL SEGUENTE NUMERO PER L'EMERGENZA: _____

AL QUALE HA RISPOSTO: _____

RISPOSTA: _____

L'esecutore della chiamata

Da compilare da parte del genitore o chi ne fa le veci (nel caso in cui si presenti a scuola)

Io sottoscritto/a: _____ genitore dell'alunno infortunato, dichiaro

di essere stato informato dell'accaduto alle ore _____ e decido di:

ritirare l'alunno da scuola e sottoporlo ad ulteriore visita in pronto soccorso, impegnandomi a consegnare in direzione la documentazione fornita)

lasciare l'alunno a scuola

Firma del genitore