Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
"G. Lombardo Radice-Ovidio"
SULMONA

Il/La sottoscritt __ _____, insegnante di Scuola _____, Cl. _____ Sez. _____, in servizio presso codesto Istituto Comprensivo, comunica alla S.V. che in data _____ alle ore _____ durante la ___ ora di lezione, nel corso dell'attività scolastica (indicare la materia di insegnamento che si stava svolgendo in costanza dell'evento che ha causato l'infortunio): _____

è accaduto quanto segue:

L'alunn __ _____ frequentante la Classe _____ sez. ____

Scuola_____

Indicare il luogo evento (esempio: Palestra, Aula, Corridoio, ecc.): _____

Dinamica dettagliata di come è avvenuto l'infortunio: _____

_____

_____

_____

_____

Eventuale personale scolastico presente durante l'infortunio oltre al docente in servizio, il docente in contemporanea e personale ATA (indicare nome e cognome di tutti) _____

_____

_____

Cosa stava facendo l'alunno quando ha riportato l'infortunio (ad esempio Lezione Ed. Fisica, seguiva le lezioni in aula ecc.): _____

_____

_____

Cosa ha causato l'infortunio _____

_____

_____

Cosa è successo di imprevisto che ha causato l'infortunio: _____

_____

_____

In conseguenza di ciò cosa è accaduto? (indicare se lamentava dolore o meno e in quale parte del corpo)

_____

_____

_____

A. Personale che presta soccorso dopo l'infortunio ed interventi operati: _____

_____

_____

_____

B. Viene contattata la famiglia?: _____

C. Si è richiesto l'intervento del 118?: [SI] [NO] perché?: _____

_____

_____

_____

D. L'alunno ha abbandonato la Scuola? (indicare SI o NO): _____ se "SI" indicare a che ora di orologio: _____ e durante quale ora (cioè quale ora di lezione): _____ e da chi è stato prelevato?: _____

_____

E. E' stata rimessa immediata segnalazione all'Ufficio di Direzione e acquisito agli atti.

Sulmona, _____

Il/I Docente/i in servizio)*
(firme leggibili)

_____

_____

Il/la Coll. Scolastico*

_____

N.B.
*è obbligatorio apporre la firma