**Allegato 16** Modulo Relazione Infortunio alunno

 Al Dirigente Scolastico

Alla Segreteria Didattica

 Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

comunica l’infortunio avvenuto all’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe\_\_\_\_\_\_\_sez .\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (luogo dell’incidente).

Orario di ingresso dell’alunno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orario di uscita dell’alunno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Accompagnato da:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E’ stato necessario il ricovero? **SI** **NO**

E’ stata avvisata la famiglia? **SI NO**

Eventuali testimoni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATI RELATIVI AL SINISTRO: narrazione chiara e circostanziata del luogo e del modo in cui è avvenuto l’infortunio.

Ariccia,\_\_\_\_/\_\_\_\_20\_\_ Il Docente

 (firma)