



Istituto Comprensivo Modena 7

Via Francesco Nicoli, 152 - 41124 Modena

Tel. 059/352184 – fax 059/345956

Codice Meccanografico: MOIC846002 - Codice Fiscale: 94186030360

e-mail: moic846002@istruzione.it - e-mail pec: MOIC846002@PEC.ISTRUZIONE.IT

<http://www.ic7modena.gov.it/>

REV. 0.1
DATA 01/12/2016
Mod. A/105

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo 7 di Modena

OGGETTO: Relazione sull'infortunio accaduto all'alunno/a:

Cognome e nome: _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____ tel. _____

iscritto e frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____

Insegnanti: _____

1. ELEMENTI OGGETTIVI

1.1 Data _____ Ora _____ Luogo _____

1.2 Precisare se l'insegnante era presente (se non era presente, motivare l'assenza e dichiarare a chi erano affidati gli alunni: _____

1.3 Descrivere in che modo sono stati prestati i primi soccorsi: _____

1.4 Precisare se sono seguiti interventi di pronto soccorso, ricovero, interventi chirurgici:

1.5 Precisare se, a seguito dell'infortunio, l'alunno/a si è assentato da scuola. Se sì, specificare il numero dei giorni di assenza: _____

2. ELEMENTI SOGGETTIVI

2.1 Responsabili diretti

Cognome e nome: _____

nat _____ a _____ il _____

indirizzo privato: _____

2.2 Responsabili indiretti

Modena, lì _____

(firma dell'Operatore Scolastico)

Cognome e nome: _____

nat _____ a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____ tel. _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO