I s t i t u t o C o m p r e n s i v o Bova Marina- Condofuri

Via Montesanto, 26 - 89035 **BOVA MARINA** Tel. & fax 0965.761002

C. M. RCIC85200D

e-[mail:rcic85200d@istruzione.it](http://www.smsdandrea.it/) – pec: rcic85200d@pec.istruzione.it sito : [www.icbovamarinacondofuri.gov.it](http://www.icbovamarinacondofuri.gov.it/)

**DICHIARAZIONE INFORTUNIO ALUNNO**

**Da compilare in ogni sua parte dal docente/dal collaboratore scolastico che ha assistito al fatto**

SCUOLA ………………………………………………….. sede di

DATA

DELL’INFORTUNIO:

NOMINATIVO DELL’ALUNNO

INFORTUNATO CLASSE:

Dinamica dell’infortunio (descrizione dell’accaduto)

\_

PRIMO SOCCORSO PRESTATO

LUOGO:

ORA:

Docente

RESPONSABILE:

ALTRE PERSONE PRESENTI AL MOMENTO DELL’ACCADUTO

Data dichiarazione

FIRMA dichiarante