|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **Istituto Comprensivo Bova Marina- Condofuri**Via Montesanto, 26 - 89035 **BOVA MARINA**Tel. & fax 0965.923605 C. M. RCIC85200De-mail:rcic85200d@istruzione.it – pec: rcic85200d@pec.istruzione.itsito :gov.it[www.icbovamarinacondofuri.edu.it](http://www.icbovamarinacondofuri.edu.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