|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
|  | **Istituto Comprensivo Bova Marina- Condofuri**  Via Montesanto, 26 - 89035 **BOVA MARINA**  Tel. & fax 0965.923605 C. M. RCIC85200D  e-mail:[rcic85200d@istruzione.it](mailto:rcic85200d@istruzione.it) – pec: [rcic85200d@pec.istruzione.it](mailto:rcic85200d@pec.istruzione.it)  sito :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