

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Barzanò
Via Leonardo da Vinci, 22
23891 Barzanò (LC)

OGGETTO: Segnalazione di sinistro

Il/la sottoscritto/a docente _____ (n. tel. _____)
residente a _____ (_____) in via _____
in servizio nel plesso di scuola _____ del Comune di _____,

dichiara

che il giorno _____ alle ore _____ (spazio orario n. _____) mentre si svolgeva l'attività di _____
nel locale _____

l'alunno/a _____ della classe/sez. _____ **si infortunava**
come di seguito riportato: _____

Si prestavano le seguenti prime cure: _____

Si avvertiva la famiglia: sì no, in quanto _____

L'alunno/a lasciava la scuola al termine regolare delle lezioni.
 alle ore _____ accompagnato da _____.

Data _____

Firma del/della docente

Riservato alla segreteria

Protocollo

Visto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Viviana Patricelli