

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’ I. C.Lido del Faro

OGGETTO: **Denuncia di infortunio dell’alunno/a...............................................** classe/sez………………………plesso…………………………………………….. la sottoscritta………………………………………………………………………..

in servizio nella scuola infanzia/primaria/sec. I grado………………………………. con la qualifica di……………………………………………………………………

**DENUNCIA**

che il giorno…………………..alle ore……………si è verificato il seguente infortunio l’alunno/a…………………………………nato/a……………………..il………………………… frequentante la classe/sez…………………del plesso……………………………………………. luogo dove è avvenuto l’infortunio……………………………………………………………….. circostanze e modalità dell’infortunio…………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………..................

………………………………………………………………………………………….................

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………. Data………………….. Firma…………………………