

DICHIARAZIONE INFORTUNIO A.S. 2025-2026

ISTITUTO COMPRENSIVO PAPA GIOVANNI XXIII - SAVIGLIANO

PLESSO: _____

DATA SINISTRO: _____

ORA: _____

LUOGO SINISTRO: _____

Il sottoscritto

comunica che

l'alunno/a _____

nato a _____ il _____, residente in
via _____

_____ n. _____, CAP _____,
Città _____ Prov. _____

Genitori - recapiti telefonici _____

Classe/sezione: _____

HA SUBITO UN INFORTUNIO

In data _____ alle ore: _____

AL RIGUARDO DICHIARA

Che al momento dell'incidento era presente il/i seguente/i testimone:

1) COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO (Via/Città/Cap/Pr)

2) COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO (Via/Città/Cap/Pr)

Che l'incidento è avvenuto nel seguente modo (descrizione particolareggiata dei fatti)

[illegible]

- Al momento dell'infortunio che cosa stava facendo di particolare l'infortunato/a?

- Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infortunio?

- In conseguenza di ciò cosa è avvenuto?

- L'infortunato/a è uscito anticipatamente dalla scuola?

- A che ora? _____

Se l'infortunio è avvenuto per caduta dall'alto, indicare i metri

L'infortunato/a è stato immediatamente assistito/a da (Cognome/nome/Via/Recapito tel. Qualifica professionale)

Il sottoscritto dichiara che, pur essendo presente, si è trovato nell'impossibilità di prevenire l'infortunio.

Luogo e data

Firma del dichiarante
