Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CONFALONIERI

DENUNCIA DI INFORTUNIO

DANNEGGIATO :

Cognome _____ Nome_____

Nato a _____ il _____ Classe _____ Sez._____

PLESSO : ☐ **PRIMARIA DAL VERME** ☐ **PRIMARIA CRESPI**
☐ **MEDIA GOVONE** ☐ **MEDIA PAVONI**

Data del sinistro _____/_____/_____ ora ____:____ Luogo di accadimento _____

Nominativo del genitore _____

Indirizzo _____ Tel. _____

Indirizzo e- mail _____@_____

Insegnante denunciante _____

MECCANICA DEL SINISTRO:
(descrizione dell'evento dannoso con indicazione del luogo, i nominativi e la qualifica di altre persone coinvolte, descrizione delle lesioni specificando DX e SX e soccorso prestato)

Milano, lì _____

Firma del docente

_____

Firma del Dirigente Scolastico
dott.ssa Chiara Arena