

Istituto Comprensivo Statale "LEONARDO DA VINCI"



Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° Grado
56022 Castelfranco di Sotto (Pisa) – Piazza Mazzini, 11
TEL 0571487372 - FAX 0571487360 - Codice Fiscale n° 82000780500



PEC: piic817001@pec.istruzione.it - e-mail: piic817001@istruzione.it www.scuolacastelfrancodisotto.edu.it

Oggetto: relazione infortunio

Il/la sottoscritto/a in servizio presso la sede di
in qualità di relaziona sull'infortunio di seguito descritto, per gli adempimenti
del caso.

- Data e ora dell'accaduto
- Luogo
- Attività (al momento dell'accaduto)
- Cognome e nome dell'infortunato/a
- Classe
- Indirizzo
- Telefono
- L'infortunato ha abbandonato il plesso SI NO alle ore

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

In conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato/a riportava i seguenti danni:

.....
.....
.....

L'infortunato/a è stato subito soccorso/a da
con (descrivere i primi soccorsi resi)
e sono state prese le seguenti iniziative

oppure

In conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato/a non riportava alcun trauma o lesione, né
manifestava sintomi preoccupanti.

Persone presenti al momento dell'accaduto:

DATA FIRMA

.....