

Istituto Comprensivo Statale "LEONARDO DA VINCI"



Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° Grado
56022 Castelfranco di Sotto (Pisa) – Piazza Mazzini, 11
TEL 0571487372 - 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 _____ sez. _____

- indirizzo _____

- telefono _____

- L'infortunato ha abbandonato il plesso SI NO

DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO:

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

L' infortunato/a è stato subito soccorsa/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 E FIRMA
