



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "TULLIA ZEVI" - C.M. RMIC8FQ006
Via Pirgotele, 20 - 00124 Roma - Distretto XXI
C.F. 80423000589 ☎ 06-50.91.21.00 - Fax 06-50.93.87.14
www.ictulliazevi.edu.it ✉ rmic8fq006@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
I.C. Tullia Zevi di Roma

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 infortunio _____ ora _____ ora di lezione (1^a, 2^a ecc.) _____

Luogo _____

Cognome e Nome dell'infortunato _____

Plesso _____ Classe _____ Sez. _____

Data e Luogo di nascita _____

Residenza _____ Tel. _____

Descrizione particolareggiata del modo in cui è avvenuto l'infortunio, delle cause e delle circostanze che lo hanno prodotto _____

In particolare, al momento dell'infortunio, che cosa stava facendo l'alunno?

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

In conseguenza di ciò che cosa è accaduto?

Indicare se e come si è provveduto alle prime cure del caso, quando è stata avvertita la famiglia, se è stato richiesto l'intervento del pronto soccorso, se vi è stato ricovero ospedaliero:

Indicare se l'alunno ha lasciato la scuola riportando orario di uscita

Insegnante/i presente/i al momento

dell'infortunio _____

Altre persone presenti (indicare nome cognome e recapito telefonico)

Data _____

Firma del/dei docente/i

.....
Da compilare da parte del genitore o chi ne fa le veci (nel caso in cui si presenti a scuola)

Il sottoscritto/a: _____ genitore dell'alunno
infortunato, dichiara di essere stato informato dell'accaduto alle ore _____
e decide di:

- ritirare l'alunno da scuola per condurlo a casa;
- ritirare l'alunno da scuola e sottoporlo ad ulteriore visita in pronto soccorso **impegnandosi a consegnare in direzione la documentazione fornita**;
- lasciare l'alunno a scuola.

Firma del genitore _____