



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo Statale "ORAZIO"

Via Fratelli Bandiera ,29 - 00040 Pomezia (Roma)- Cod.Mecc. RMIC8A8005 ☐ RMIC8A8005@istruzione.it
☐ /FAX 06/9110163
Cod. Fisc. 80246670584 sito web:www.ic-orazio-pomezia.gov.it

Prot. n.

Pomezia _____

RELAZIONE INFORTUNIO

Il/la sottoscritto/a _____ comunica quanto segue.

Infortunio avvenuto il giorno _____ alle ore _____ nel plesso _____

di questo Istituto nello spazio adibito (specificare il luogo: aula, corridoio, palestra, etc.....)

a:

COGNOME	NOME	del' infortunato/a	classe e sezione	età
---------	------	--------------------	------------------	-----

_____/_____/_____/_____/_____

1. Circostanze in cui è avvenuto l'infortunio

2. Attività che stava svolgendo l'infortunato

3. Conseguenze dell'infortunio (eventuali lesioni e loro sede)

4. Prime cure prestate (da chi, dove, quando)

5. Altre notizie

6. Eventuali testimoni (allegare dichiarazione)

Firma del docente

Il Dirigente Scolastico