



ISTITUTO COMPRENSIVO DI BUJA

per le scuole dell'infanzia e Primarie dei Comuni di Buja e Treppo Grande e per la Scuola Secondaria di 1° grado del Comune di BUJA

Via Brigata Rosselli, 6 - 33030 BUJA (Ud) - Tel. 0432/960232 - Fax 0432/961714 - cod. fisc. 82000500304

Sito internet www.icbuja.edu.it e-mail UDIC82800X@istruzione.it



MODULO DENUNCIA SINISTRO

Data sinistro: _____ ora _____

Luogo: _____

Cognome _____ Nome _____

Classe _____ Sez. _____ Scuola _____

Descrizione circostanziata dell'accaduto: _____

Il/La sottoscritto/a _____ a conoscenza delle disposizioni che regolano le denunce di infortuni, assicura la assoluta accidentalità dell'accaduto in quanto sono state messe in atto tutte le necessarie condizioni di sicurezza e vigilanza e non è stato possibile impedire l'accaduto.

Ambito di accadimento _____

Al momento dell'infortunio cosa faceva di particolare _____

s'è successo d'imprevisto che ha causato il sinistro? _____

Docenti presenti _____

Collaboratori scolastici presenti _____

Eventuali testimoni _____

Eventuali persone ritenute responsabili dei fatti _____

Tipo di lesione _____

Sede della lesione _____

Chiamata alla famiglia alle ore _____ risponde Madre Padre Altro

Si comunica l'evento e la famiglia risponde _____

Consegna dell'alunno/a al genitore o a _____
alle ore: _____

consegna dell'alunno/a al 118 ora: _____
adulto accompagnatore (in caso di consegna al 118): _____

Data, _____

Firma dell'insegnante

VISTO IL DIRIGENTE SCOLASTICO
