

RELAZIONE DI INFORTUNIO

ALUNN CLASSE

Scuola.....Luogo e data di nascita.....

Data infortunio ora.....

Luogo dell'infortunio

Testimoni (personale addetto alla vigilanza o altri) presenti

.....

Descrizione circostanziata dell'infortunio

.....

.....

.....

.....

.....

Durante quale attività scolastica

Lesioni visibili

.....

Prime cure

.....

Altro.....

.....

data _____

Firma leggibile del docente
