

Denuncia da compilare a cura dell'insegnante presente al fatto, da consegnare in segreteria al fine di effettuare denuncia on line.

- DATI INFORTUNATO / DANNEGGIATO

| | | | | | | |
|-----------------|---------------------------------|---|-----------------------------------|----------------------------------|---------|--|
| DANNEGGIATO | <input type="checkbox"/> ALUNNO | <input type="checkbox"/> PERSONALE SCOLASTICO | <input type="checkbox"/> CORSISTA | <input type="checkbox"/> ESTERNO | | |
| COGNOME E NOME: | | | | | CLASSE: | |
| CODICE FISCALE: | | | | | | |
| NATO A: | | | | | IL: | |
| RESIDENTE A: | | | | | CAP: | |
| VIA: | | | | | N°: | |

- NOMINATIVO DEI GENITORI

Attenzione: se genitori separati indicare nome del genitore a cui il minore è affidato

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|--|--|-------|--|--|
| COGNOME E NOME: | | | | | | |
| CODICE FISCALE: | | | | | | |
| COGNOME E NOME: | | | | | | |
| CODICE FISCALE: | | | | | | |
| RECAPITI TELEFONICI DELLA FAMIGLIA: | CASA: | | | CELL: | | |

- DATI DEL SINISTRO

| | | | |
|--|--|------|--|
| DATA DEL SINISTRO: | | ORA: | |
| LUOGO DI ACCADIMENTO: | | | |
| TESTIMONI PRESENTI AL FATTO: | | | |
| DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'ACCADIMENTO: | | | |
| LESIONI FISICHE E/O DANNI MATERIALI RICONTRATI DAL DOCENTE | | | |

| | | | |
|---------------------------------|--|----------------------|--|
| DATA | | DOCENTE DICHIARANTE: | |
| FIRMA DEL TESTIMONE: | | | |
| FIRMA DEL DOCENTE: | | | |
| FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO: | | | |