

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CAPRAIA E LIMITE

Scuola infanzia, primaria e secondaria primo grado
Via F.lli Cervi - 50050 Limite S/Arno (FI) - Tel. 0571/577811 fax 0571/978021

DENUNCIA INFORTUNIO ALUNNO

L'alunno/a: cognome e nome _____

figlio/a di _____ e di _____

Nascita: nato/a a _____ il _____

Indirizzo: Via/Piazza _____ n. ____ Comune _____

Telefono _____

Scuola: frequentante la scuola Infanzia/Primaria/Secondaria primo grado:

_____ classe _____ sez. _____

Infortunio: data _____ ora _____ luogo _____

Descrizione infortunio:

Abbandono scuola si no ora _____

Natura e sede della lesione: _____

Prime cure prestate: dove _____
da chi _____
quando _____
cosa _____

Testimoni: cognome e nome _____
indirizzo _____
cognome e nome _____
indirizzo _____

Data, _____

Firma _____