

MODULO RELAZIONE INFORTUNIO ALUNNO/A – STUDENTE/STUDENTESSA

Il/La sottoscritt _____ (*nome e cognome*) _____ docente a
tempo determinato/indeterminato nel Plesso _____ relaziona sull'incidente
occorso all'alunno/a (*nome e cognome*) _____ classe _____ il giorno
_____ alle ore _____ (indicare il luogo) _____

In merito sottolinea quanto segue:

**La dinamica dell'evento: descrizione dettagliata di come si sono svolti i fatti
indicando se in seguito all'evento l'alunno interessato ha lasciato la scuola e con
che modalità (famiglia, ambulanza, altro)**

Le misure organizzative e disciplinari adottate dal docente

**Le motivazioni per cui non è stato possibile impedire il fatto (cosiddetta prova
liberatoria)**

L'indicazione e l'eventuale foto del luogo in cui è occorso l'incidente

Gli eventuali testimoni presenti (altri insegnanti)

Indicare orario di contatto con la famiglia e se l'alunno ha abbandonato la scuola

**Modalità di soccorso dato all'alunno/a specificando se è stato necessario richiedere
l'intervento del pubblico soccorso**

N.B: il modulo deve essere inviato lo stesso giorno dell'infortunio

Luogo e data

FIRMA/E del docente/dei docenti