

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo " G.A. Colozza"  
Campobasso

**RELAZIONE INFORTUNIO  
ALUNNO**

da compilare in ogni sua parte dall'insegnante che ha assistito al fatto

SCUOLA \_\_\_\_\_

Data dell'infornio \_\_\_\_\_

Alunno infortunato \_\_\_\_\_

*(Cognome e nome)*

Classe \_\_\_\_\_

**Dinamica dell'infornio (descrizione dell'accaduto,):**

In che modo è avvenuto:

\_\_\_\_\_

Dove è avvenuto:

\_\_\_\_\_

Che tipo di attività stava svolgendo:

\_\_\_\_\_

Al momento dell'infornio che cosa stava facendo di particolare:

\_\_\_\_\_

Che cosa è successo di imprevisto per cui è avvenuto l'infornio:

\_\_\_\_\_

In conseguenza di ciò che cosa è avvenuto

\_\_\_\_\_

**Primo soccorso prestato:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

Docente responsabile \_\_\_\_\_

*(Cognome e nome)*

**Altre persone presenti al momento dell'accaduto:**

---

---

---

Data dichiarazione \_\_\_\_\_

FIRMA Docente responsabile \_\_\_\_\_

Dichiarazioni spontanee dei testimoni:

---

---

---

Data dichiarazione \_\_\_\_\_ FIRMA dei testimoni \_\_\_\_\_