

All'Assicurazione
SCUOLA SERVICES
Ufficio sinistri
Tramite ISTITUTO COMPRENSIVO
SASSUOLO 2 NORD

Oggetto: Denuncia infortunio/RCT alunno/a _____
nato/a il _____ a _____

__ l __ sottoscritt__ insegnante/i – ATA _____

comunica/no che si è verificato il seguente INFORTUNIO

1) DATI ALUNNO/A INFORTUNATO/A O CHE HA SUBITO DANNI DA TERZI

Alunno/a _____ nato/a _____

il _____ della classe/sezione _____ Plesso _____

Residente _____ Via _____ tel _____

Cittadinanza _____

Nome genitori: padre _____

madre _____

2) DESCRIZIONE PARTICOLAREGGIATA DELL'ACCADUTO

Il giorno _____ alle ore _____ l'alunno/a _____

mentre si trovava(luogo preciso) _____

e stava svolgendo l'attività di _____

si è infortunato/a ha subito un danno in seguito alla seguente dinamica

L'insegnante/i_____

al momento del fatto erano_____

La reazione dell'alunno/a all'infortunio è stato_____

Nominativo dei compagni direttamente coinvolti_____

Nominativo testimoni adulti_____

Interventi prestati_____

Ogni altro elemento che il/i docente/i ritenga/no opportuno riferire_____

Sassuolo_____

Firma/e
