

Al Dirigente Scolastico

Istituto Vescovile "A. Graziani"

**OGGETTO: RELAZIONE DEL DOCENTE O ALTRO PERSONALE SULL'INFORTUNIO
ACCADUTO**

Con la presente, il/la sottoscritto/a _____

In qualità di ☐ docente ☐ altro (specificare) _____

DICHIARA CHE L'ALUNNO/A

Cognome, nome _____

Settore _____

Classe _____

Ha subito un infortunio nei luoghi e nelle modalità sotto descritte:

luogo _____

data _____, ora _____

descrizione PARTICOLAREGGIATA dell'accaduto:

Osservazioni varie:

Data _____

Firma
