



**Istituto Vescovile "A. Graziani"**  
*Asilo Nido - Scuola dell'Infanzia*  
*Scuola Primaria Paritaria - Scuola Secondaria I Grado*  
Via Cà Rezzonico, 6 - 36061 Bassano del Grappa (VI)  
tel. 0424/522254; fax: 0424/231244  
email: [segreteria@lescuolegraziani.it](mailto:segreteria@lescuolegraziani.it)

**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