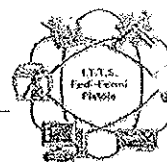




ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE
"SILVANO FEDI - ENRICO FERMI"



Via Panconi, 39 - 51100 - PISTOIA (ITALIA) Tel. +39 0573 37211 FAX. +39 0573 372121
Cod.Fis.:80007710470 Cod.Mec.:PTTF01000R Web: www.itisfedipt.it E-Mail: pttf01000r@itisfedipt.it

Al Dirigente scolastico

Oggetto: studente _____ Classe _____, Relazione su infortunio

Il sottoscritt Prof. _____, in servizio presso codesto istituto
in qualità di _____, comunica quanto segue. In data _____

alle ore _____ I studente/ssa _____
si è infortunat (indicare parte del corpo) _____

Luogo dell'infortunio: _____

Attività in cui era impegnata la classe: _____ secondo il normale orario.

Modo in cui è avvenuto l'infortunio: (descrivere in maniera particolareggiata le modalità e le circostanze):

Causa (se accidentale, evidenziare l'imprevedibilità con riferimento all'evento concreto; se provocato da altro
alunno, indicare le circostanze e le motivazioni rilevate; dare le generalità della studentessa/dello studente
coinvolto): _____

Adozione delle misure di sicurezza, igiene e prevenzione durante lo svolgimento di detta attività:

Misure di controllo esercitate al momento dell'infortunio:

Se è avvenuto durante le attività di educazione fisica (sia mattino che pomeriggio):

- erano state date idonee istruzioni all'attività in corso? _____

- lo studente era provvisto di tuta e scarpette? _____

- lo studente è stato dimesso dalle lezioni? _____ alle ore _____

Persone presenti e testimoni all'infortunio: _____

Soccorsi prestati: _____

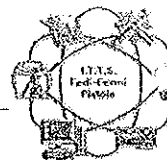
Lesioni e sofferenze immediatamente riscontrate: _____

Data: _____ Firma: _____

(La presente comunicazione dovrà essere consegnata dal Docente personalmente al Dirigente Scolastico entro il giorno successivo a quello in cui si è verificato l'infortunio)



ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE
"SILVANO FEDI - ENRICO FERMI"



Via Panconi, 39 - 51100 - PISTOIA (ITALIA) Tel. +39 0573 37211 FAX. +39 0573 372121
Cod. Fis.: 80007710470 Cod. Mec.: PTTF01000R Web: www.itisfedipl.it E-Mail: pttf01000r@itisfedipl.it

Al Dirigente scolastico

Oggetto: studente _____ Classe _____ . Relazione su infortunio

Il sottoscritt Prof. _____, in servizio presso codesto istituto
in qualità di _____, comunica quanto segue. In data _____

alle ore _____ I studente/ssa _____

si è infortunat (indicare parte del corpo) _____

Luogo dell'infortunio: _____

Attività in cui era impegnata la classe: _____ secondo il normale orario.

Modo in cui è avvenuto l'infortunio: (descrivere in maniera particolareggiata le modalità e le circostanze):

Causa (se accidentale, evidenziare l'imprevedibilità con riferimento all'evento concreto; se provocato da altro
alunno, indicare le circostanze e le motivazioni rilevate; dare le generalità della studentessa/dello studente
coinvolto): _____

Adozione delle misure di sicurezza, igiene e prevenzione durante lo svolgimento di detta attività:

Misure di controllo esercitate al momento dell'infortunio:

Se è avvenuto durante le attività di educazione fisica (sia mattino che pomeriggio):

- erano state date idonee istruzioni all'attività in corso? _____

- lo studente era provvisto di tuta e scarpette? _____

- lo studente è stato dimesso dalle lezioni? _____ alle ore _____

Persone presenti e testimoni all'infortunio: _____

Soccorsi prestati: _____

Lesioni e sofferenze immediatamente riscontrate: _____

Data: _____ Firma: _____

(La presente comunicazione dovrà essere consegnata dal Docente personalmente al Dirigente Scolastico entro il giorno successivo a quello in cui si è verificato l'infortunio)