

**COMUNICAZIONE SINISTRO alunno**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ insegnante di \_\_\_\_\_  
della scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ in merito  
all'infortunio dell'alunno/a \_\_\_\_\_ (nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ )  
della classe/sez. \_\_\_\_\_ avvenuto in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

quanto segue (descrizione di come è avvenuto il sinistro) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

l'alunno/a ha lasciato la scuola alle ore \_\_\_\_\_

l'alunno/a NON ha lasciato la scuola alle ore \_\_\_\_\_

Trieste \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

**Generalità dell'insegnante presente**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**TESTIMONI presenti al momento dell'infortunio:**

1.....2.....  
.....

1.Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

2.Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_