|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DENUNCIA INFORTUNIO STUDENTE**  Da presentare al Preside a cura del Docente | | | | | | |
|  |  | | |  | | |
| Dati relativi all’infortunio | | | | | | |
| Cognome e nome dello studente: | |  | | | Classe: | |
| Data e ora dell’infortunio: | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| Luogo dell’infortunio: | |  | | |  | |
| Testimoni presenti all’infortunio: | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| Descrizione delle modalità di accadimento, delle cause e delle persone che hanno contribuito a determinarlo: | |  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Firma del docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | |  | | |  | |
| Rev. 3 Data 01/09/2011 | | | | Pag. 1 di 1 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ministero dell’Istruzione**  Liceo Scientifico Camillo Golgi  Via Folgore n.19 - 25043 BRENO (BS)  Tel. 0364 22466 – 0364 326203 Fax : 0364 320365  e-mail: [info@liceogolgi.it](mailto:info@liceogolgi.it) | | |
| **Denuncia Infortunio** |  | **ML 026** |

….ritaglia……….

|  |  |
| --- | --- |
| **PROMEMORIA DA CONSEGNARE ALLO STUDENTE INFORTUNATO O AD UN SUO FAMILIARE, A CURA DEL DOCENTE.** | |
| SI RICORDA CHE E’ NECESSARIO PRODURRE AL PIU’ PRESTO POSSIBILE, EVENTUALMENTE IN GIORNATA, IL CERTIFICATO MEDICO RILASCIATO DAL MEDICO CHE HA EFFETTUATO L’ACCERTAMENTO, CONTENENTE L’INDICAZIONE DELLA DIAGNOSI E SPCIALMENTE LA PROGNOSI.  *Si prega altresì di comunicare il numero di Codice Fiscale dello studente infortunato. Per gli adempimenti assicurativi successivi si prega di prendere contatto con la Segreteria del Liceo (Sig. Antonio Vielmi), nel più breve tempo possibile.* | |
| Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | IL DIRIGENTE SCOLASTICO |