



**Ministero della Pubblica Istruzione**  
 Istituto Comprensivo di Zelo Buon Persico  
 Via F.lli Cervi 1 – 26839 Zelo Buon Persico  
 Tel: 02 90659917 Fax: 02 91767620  
 C.F. 92503580158 – Cod. Mecc. LOIC805006  
 Sito: [www.iczelobp.gov.it](http://www.iczelobp.gov.it)



e-mail: [LOIC805006@istruzione.it](mailto:LOIC805006@istruzione.it) , [LOIC805006@pec.istruzione.it](mailto:LOIC805006@pec.istruzione.it)

**MOD. B - DENUNCIA DI INFORTUNIO - ALUNNI**

**Al dirigente scolastico  
 dell'I.C. di Zelo Buon Persico**

**Oggetto: Denuncia di infortunio**

In relazione all'infortunio occorso all'alunno/a .....(classe .....  
 scuola .....), in data ....., alle ore .....il/i sottoscritto/i docente/i  
 comunica/no quanto segue:

1) Luogo in cui è accaduto l'infortunio: .....

2) Descrizione delle circostanze in cui è avvenuto l'infortunio, delle cause e delle conseguenze:  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

3) Indicazione delle modalità con le quali è stata assicurata la vigilanza sull'alunno e accorgimenti adottati dall'insegnante per impedire che il fatto si verificasse  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

4) Altri insegnanti e/o operatori scolastici presenti al momento dell'infortunio:  
 .....  
 .....

5) Indicare se e come si è provveduto alle prime cure del caso, quando è stata avvertita la famiglia, se è stato richiesto l'intervento del pronto soccorso, se vi è stato ricovero ospedaliero:  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Il /I sottoscritto/i allega/no alla presente :**

**a) la testimonianza delle altre persone presenti al fatto**

Il/I sottoscritto/i dichiara/no che le notizie fornite sono conformi al vero e ne assume/ono piena responsabilità.

data ..... il/i docente/i: .....