



DENUNCIA DI INFORTUNIO DELLA SCUOLA

DENOMINAZIONE SCUOLA: _____ POLIZZA N°: _____

DATA AVVENIMENTO: _____ (gg/mm/aaaa) ORA AVVENIMENTO: _____ (hh:mm)

CLASSE: _____ SEZIONE: _____ DOCENTE: _____ (presente al sinistro)

DATI ANAGRAFICI ALUNNO/A INORTUNATO/A:

NOME, COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: _____ (gg/mm/aaaa) LUOGO DI NASCITA: _____

SCUOLA: _____ CLASSE: _____ SEZIONE: _____ (frequentate)

INDIRIZZO DOMICILIO: _____ TEL: _____

NOME, COGNOME DEL GENITORE RESPONSABILE: _____

LUOGO E MODALITA' DELL'INFORTUNIO:

DANNI CONSTATATI DOPO L'INFORTUNIO E PROVVEDIMENTI PRESI:

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

Luogo e Data

Il Docente

Il Dirigente Scolastico
