Scuola primaria/Scuola dell'infanzia di _____ classe/sezione _____

Alla Direzione Didattica - **Bastia Umbra**

All' ASSICURAZIONE RAS – **Bastia Umbra**

OGGETTO: **Denuncia Infortunio.**

Alunno/a _____, nato/a a _____

(prov._____) il _____ , residente a _____,

Via/Piazza _____, n. civ. _____.

Nome del padre/madre_____ n. tel._____

__l__ sottoscritt__ _____ insegnante di scuola primaria/scuola dell'infanzia, **denuncia** l'infortunio accaduto all'alunno _____

in data _____ alle ore _____.

Descrizione delle modalità dell'infortunio: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Data _____ Firma dell'Insegnante

Si allega certificato medico. _____

per Trasmissione: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

prof. Sculco Giovanfrancesco

Stampati/denuninf.doc