



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE KENNEDY OVEST 3**

di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado  
Via Del Santellone, 4 – 25132 BRESCIA  
Tel. 030/3738911 – 030/8378596  
C.M. BSIC887001-C.F. 98156720173  
[www.kennedyovest3.edu.it](http://www.kennedyovest3.edu.it)  
[bsic887001@istruzione.it](mailto:bsic887001@istruzione.it); [bsic887001@pec.istruzione.it](mailto:bsic887001@pec.istruzione.it)



**Modulo 7 - relazione infortunio**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Kennedy Ovest 3 Brescia

Il/la sottoscritto/a ..... in servizio presso la sede di .....  
in qualità di ..... relaziona sull'infortunio di seguito descritto,  
per gli adempimenti del caso.

- **Data** dell'accaduto .....ora .....
- **Luogo** .....
- **Attività** (al momento dell'accaduto) .....
- **Cognome e nome** dell'infortunato/a .....
- **Plesso** .....
- **Classe** (se alunno) .....

**DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

In conseguenza di quanto sopra descritto l'infortunato/a riportava i seguenti danni:

.....

.....

L'infortunato/a è stato subito soccorso/a da .....  
con (descrivere i primi soccorsi resi) .....

**Il genitore.....è stato tempestivamente avvisato telefonicamente ed ha comunicato che.....**

Sono state prese le seguenti iniziative.....

L'infortunato ha lasciato la scuola  **SI**  **NO**

se **SI** a che ora ..... accompagnato da .....

Persone presenti al momento dell'accaduto: .....

DATA .....

FIRMA .....

VISTO La Dirigente Scolastica  
Dott.ssa Paola Buffoli