



Distretto Scolastico 11°

**IX CIRCOLO DIDATTICO STATALE  
JAPIGIA I**

Via Peucetia n. 50 BARI – Tel. 0805530943/5541991 fax 080 5524042

Plesso Don Orione Viale Japigia n.140 BARI – Tel./Fax 0805537467

E mail: [BAEE009008@istruzione.it](mailto:BAEE009008@istruzione.it) [ddiapigia1@libero.it](mailto:ddiapigia1@libero.it)

Web: [www.circolojapigia1bari.it](http://www.circolojapigia1bari.it)

C.M.BAEE009008

C.F. 80023130729

- Al dirigente scolastico

DENUNCIA INFORTUNIO ALUNNO/A  
RELAZIONE SULLA DINAMICA DELL'INCIDENTE

LUOGO DATA E ORA DELL'INCIDENTE	
COGNOME NOME DELL'ALUNNO/A	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO E NUMERO TELEFONICO	
PATERNITA'	
MATERNITA'	
MEDICO CURANTE DELL'ALUNNO/A	
CLASSE - SEZIONE	

**DINAMICA DELL'INCIDENTE**


CHI HA PRESTATO LE PRIME CURE ?	<input type="checkbox"/> IL DOCENTE
	<input type="checkbox"/> ALTRA PERSONA
L'ALUNNO E' STATO MEDICATO/A	<input type="checkbox"/> DAL DOCENTE
	<input type="checkbox"/> ALTRA PERSONA
E' STATO PORTATO/A AL PRONTO SOCCORSO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SE SI', A COSA E' STATO SOTTOPOSTO/A	<input type="checkbox"/> MEDICAZIONE
	<input type="checkbox"/> PUNTI DI SUTURA
	<input type="checkbox"/> RADIOGRAFIA
	<input type="checkbox"/> ALTRO
QUALE PROGNOSI HA AVUTO ?	
EVENTUALI TESTIMONI ALL'INCIDENTE	

BARI, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del docente

**Se l'alunno/a è stato portato al Pronto soccorso, il Docente è invitato a richiedere con URGENZA al Genitore copia del referto di pronto soccorso da presentare in Segreteria della**



Distretto Scolastico 11°

**IX CIRCOLO DIDATTICO STATALE  
JAPIGIA I**

Via Peucetia n. 50 BARI – Tel. 0805530943/5541991 fax 080 5524042

Plesso Don Orione Viale Japigia n.140 BARI – Tel./Fax 0805537467

E mail: [BAEE009008@istruzione.it](mailto:BAEE009008@istruzione.it) [ddiapigia1@libero.it](mailto:ddiapigia1@libero.it)

Web: [www.circolojapigia1bari.it](http://www.circolojapigia1bari.it)

C.M.BAEE009008

C.F. 80023130729

**MOD.B (modello da compilare se si ricorre al pronto soccorso)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/o delegato dal

Genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

accompagnato al Pronto Soccorso di \_\_\_\_\_ prelevo in consegna

dal Sig. \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_ l'alunno su

indicato alle ore \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Bari,

(1)Genitore/persona delegata dal genitore/insegnante/collaboratore scolastico



Distretto Scolastico 11°

**IX CIRCOLO DIDATTICO STATALE  
JAPIGIA I**

Via Peucetia n. 50 BARI – Tel. 0805530943/5541991 fax 080 5524042

Plesso Don Orione Viale Japigia n.140 BARI – Tel./Fax 0805537467

E mail: [BAEE009008@istruzione.it](mailto:BAEE009008@istruzione.it) [ddiapigia1@libero.it](mailto:ddiapigia1@libero.it)

Web: [www.circolojapigia1bari.it](http://www.circolojapigia1bari.it)

C.M.BAEE009008

C.F. 80023130729

**MOD.A (duplice copia per ciascun caso)**

Prot.

Si invia al Pronto Soccorso dell'Ospedale:

L'alunno \_\_\_\_\_ di anni \_\_\_\_\_ abitante

in via \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sez \_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_

Per intervento di pronto soccorso:

L'alunno, accompagnato dal Sig. \_\_\_\_\_

qualifica (1) \_\_\_\_\_ esce dalla scuola alle ore \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'ACCOMPAGNATORE

\_\_\_\_\_

Bari,

(1)Genitore/persona delegata dal genitore/insegnante/collaboratore scolastico

*Circolo Japigia 1 Bari*