



# LICEO CLASSICO STATALE "A. MANZONI"

Via Orazio, 3 - 20123 MILANO  
Tel. 02/876589 – 02/86451708



Milano, / /

## RELAZIONE DI INFORTUNIO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_ **DICHIARA**

che lo/la studente/studentessa \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il / / , abitante a \_\_\_\_\_  
( ) cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ del Liceo Classico "Manzoni" – via Orazio, 3 –  
20123 Milano, si è infortunato/a il giorno \_\_\_\_\_ alle h. \_\_\_\_\_ nel luogo  
\_\_\_\_\_ mentre svolgeva

e si è procurato (descrivere in breve in che modo è avvenuto l'infortunio)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

L'infortunato ha abbandonato la scuola/il luogo dell' infortunio? Sì \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Se sì, alle  
h. \_\_\_\_\_ Eventuali testimoni che hanno assistito all'evento:

\_\_\_\_\_

La famiglia è stata avvertita alle h. \_\_\_\_\_ E' stato apportato il primo intervento (con  
ghiaccio, disinfettante, ecc...) Sì \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

E' stata chiamata l'ambulanza Sì \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

L'infortunato è stato ricoverato in struttura ospedaliera Sì \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante .....

