

**Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. "Via Poseidone"
Via Poseidone, 66
00133 – Roma**

OGGETTO: Relazione Infortunio occorso in data _____ alle ore _____

al/all' _____ :
(indicare qualifica: alunno/a, docente, ATA)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a/in _____ lì _____

Classe/Sez. _____ - Plesso _____ Ordine Scuola _____
(Inf. – Prim. – Sec. I grado)

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso questo Istituto,
con la qualifica di _____, dichiara quanto segue:

[illegible]

☐ L'alunno ha lasciato la scuola alle ore _____.

☐ L'alunno è rimasto a scuola fino al termine delle lezioni.

Roma _____

in fede

Visto _____
