Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico
"Michelangelo"
Cagliari

DENUNCIA DI INFORTUNIO

Il/La sottoscritt_____, Docente di _____

dichiara

che il giorno _____/_____/ _____ alle ore _____

presso _____
(specificare il luogo)

si è verificato il seguente infortunio all'alunno _____

classe _____ sez._____ corso _____

DESCRIZIONE DEI FATTI:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

TESTIMONI:_____

Cagliari, lì _____/_____/ _____

In Fede

_____