

RELAZIONE EVENTO SINISTRO

DATI DELLA SCUOLA

ISTITUTO LC. "G. RODARI-D. ALIGHIERI"

C.F. 93500950725

INDIRIZZO VIA PENDE N.2

ATTENZIONE: Si ricorda che vi sono 30 giorni di tempo per effettuare la denuncia di sinistro. Si raccomanda pertanto di inviare entro i termini il presente modulo completo di tutti i dati richiesti.

I dati mancanti potrebbero dar luogo a ritardi od impedimenti nella normale prosecuzione della pratica

DATA DEL SINISTRO/...../.....

DATI DEL DANNEGGIATO

NOME _____ **COGNOME** _____

CLASSE/SEZIONE _____ **PLESSO** _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO _____ **FAX** _____ **CELL.** _____

DATI DEL GENITORE/TUTORE (DANNEGGIATO MINORENNE)

NOME _____ **COGNOME** _____

NOME _____ **COGNOME** _____

DESCRIZIONE DEI FATTI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Casamassima, _____

_____ Firma del compilatore