



COMUNE DI GENOVA

DICHIARAZIONE INFORTUNIO

Il/la sottoscritto/a

in servizio c/o il Nido Infanzia/Scuola Infanzia..... dichiara quanto segue:

Data infortunio: alle ore

Dati del bambino

Luogo dell'infortunio (aula/locale/giardino: specificare):

.....

Attività svolta

.....

.....

.....

Descrizione dettagliata dell'evento:

Il bambino/la bambinache stava svolgendo l'attività di cui sopra,
sotto la sorveglianza di (indicare nome cognome e profilo professionale)

.....

.....

.....

nel rispetto del rapporto adulto/bambino previsto dalla normativa vigente (descrizione dell'evento)

.....

.....

.....

.....

.....



Comune di Genova | Direzione Servizi Educativi |
Via di Francia 5° piano | 16149 Genova |
Tel 010 5577/050/254/350 |



COMUNE DI GENOVA

Eventuali altri testimoni:

.....

Altre eventuali informazioni:

.....

.....

Il/la bambino/a è stato prontamente soccorso/a da:

.....

.....

Indicare se è stato necessario chiamare il 112:

SI NO

E' stato avvertito il sig./sig.ra(indicare grado di parentela)
alle ore

I genitori hanno ritenuto opportuno ritirare il bambino alle ore.....

Nominativo di chi ha ritirato il bambino (specificare grado di parentela)

I genitori hanno ritenuto opportuno portare il/la bambino/a (specificare se casa/Pronto Soccorso/Pediatra di famiglia ecc..) a :

.....

DATA..... FIRMA.....

FIRMA Responsabile Cooperativa

