

Spett.
I.G.S. S.r.l.
Via Ligabue, 2
4100 - Latina

**DICHIARAZIONE CIRCOSTANZIATA PER INFORTUNIO
SCIENZE MOTORIE / LABORATORIO / EDIFICIO SCOLASTICO**

Oggetto : Riferimento Sinistro nr _____ occorso allo studente _____ (Nr
Riferimento* _____; Nr Polizza* _____)

Il/La sottoscritto/a _____
Docente insegnante della disciplina _____
in data _____ alle ore ____ mentre svolgeva la lezione curriculare / in veste di supplente in
classe _____

DICHIARA

che lo studente _____ nato a _____ il _____
ha subito un infortunio come dal seguente dettagliato accadimento:

Il Dichiarante

Saronno, _____

*DATI REPERIBILI PRESSO LA SEGR DIDATTICA