

RICHIESTA DI FORMALE DENUNCIA PER INFORTUNIO ALUNNO

Alunno:

Nome: _____

Cognome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Residenza: _____

Cod.iss: _____

Istituto e classe di frequentazione: _____

I sottoscritti genitori

Padre:

Nome: _____

Cognome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Residenza: _____

Cod.iss: _____

Recapito telefonico: _____

e-mail: _____

Madre:

Nome: _____

Cognome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Residenza: _____

Cod.iss: _____

Recapito telefonico: _____

e-mail: _____

fanno richiesta

all'Istituto Scolastico, con la sottoscrizione del presente modulo, di inoltrare formale denuncia di sinistro all'assicurazione per l'infortunio avvenuto al proprio figlio:

il giorno _____ alle ore _____

luogo/istituto scolastico _____

dinamica infortunio _____

Eventuali lesioni:

Si allegano alla presente i seguenti referti medici (**OBBLIGATORI**):

San Marino, li _____

I sottoscritti _____ dichiarano di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all' informativa che si esibisce unitamente alla presente.

Padre

Madre