



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO "BALILLA PAGANELLI"

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado
Metodo Montessori - Scuola Senza Zaino - Cl@ssi 2.0

Via Friuli, 18 - 20092 - Cinisello Balsamo (MI) - Tel. 02 66047583 - 02 66047832

C.M.: MIIC82500Q - C.F.: 85007770150
e-mail istituzionale: miic82500q@istruzione.it - PEC: miic82500q@pec.istruzione.it



ASSICURATRICE MILANESE S.p.A. – COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

MODULO DI DENUNCIA INFORTUNIO

da inviare a sinistriscuola@pec.assicuratricemilane.se.it

DATI DELLA SCUOLA

ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO "BALILLA PAGANELLI"

P.I. 85007770150

N° POLIZZA: 582201243E

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 DELL'INFORTUNIO ____/____/____ ORE ____ : ____

DATA DELLA DENUNCIA ____/____/____

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO _____

CLASSE E PLESSO DI APPARTENZA _____

COGNOME E NOME DEL DOCENTE PRESENTE AL MOMENTO DELL'EVENTO _____

LUOGO IN CUI È AVVENUTO L'EVENTO _____

DESCRIZIONE CHIARA E COMPLETA DEL PRIMO INTERVENTO DEL DOCENTE/COLLABORATORE SCOLASTICO, CHE
COMPRENDE SEMPRE ANCHE L'AVVISO TELEFONICO AI GENITORI _____



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO "BALILLA PAGANELLI"

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado
Metodo Montessori - Scuola Senza Zaino - Cl@ssi 2.0

Via Friuli, 18 - 20092 - Cinisello Balsamo (MI) - Tel. 02 66047583 - 02 66047832

C.M.: MIIC82500Q - C.F.: 85007770150

e-mail istituzionale: miic82500q@istruzione.it - PEC: miic82500q@pec.istruzione.it



I GENITORI SONO VENUTI A RITIRARE L'ALUNNO PRIMA DEL TERMINE DELLE LEZIONI?

Sì ☐

NO ☐

IL GENITORE HA COMUNICATO DI VOLER PORTARE IL FIGLIO AL PRONTO SOCCORSO (SE NON È GIÀ INTERVENUTO IL 118) Sì ☐ NO ☐

EVENTUALE INTERVENTO DEL MEDICO _____

DATI DEL DANNEGGIATO

COGNOME E NOME _____
INDIRIZZO _____
TELEFONO _____
C.F. _____

DATI DEL GENITORE/TUTORE DEL DANNEGGIATO MINORENNE

COGNOME E NOME _____
INDIRIZZO _____
TELEFONO _____
C.F. _____

Firma del docente

Firma del Dirigente Scolastico

Timbro dell'Istituto

