



Unione Europea



Regione Siciliana

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "BORSELLINO-AJELLO"  
MAZARA DEL VALLO

via S. Caterina, 3 - 91026 Mazara del Vallo - Tel. 0923-907577 - Fax 0923-948777 - c.f. 91036650819

[tpic844003@pec.istruzione.it](mailto:tpic844003@pec.istruzione.it) [tpic844003@istruzione.it](mailto:tpic844003@istruzione.it)

# MODULO DI EVACUAZIONE

(da tenere nel Registro di Classe;

compilare il retro del presente modulo soltanto in caso di PROVA di evacuazione)

<b>Classe:</b>	<b>Piano:</b>
----------------	---------------

<b>Allievi totali della Classe:</b> _____
<b>Presenti:</b> _____
<b>Evacuati:</b> _____

<b>Dispersi N. *</b>		
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
<b>Feriti N. *</b>		
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

N.B. \* Scrivere il nominativo delle persone disperse o ferite

<b>Area di Raccolta:</b> _____
--------------------------------

**Data e ora**

**Firma insegnante**

.....

.....



Unione Europea



Regione Siciliana

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "BORSELLINO-AJELLO"  
MAZARA DEL VALLO**

via S. Caterina, 3 - 91026 Mazara del Vallo – Tel. 0923-907577 – Fax 0923-948777 - c.f. 91036650819

 [tpic844003@pec.istruzione.it](mailto:tpic844003@pec.istruzione.it) [tpic844003@istruzione.it](mailto:tpic844003@istruzione.it)

**Alunni disabili presenti al momento della prova di evacuazione**

**Cognome e Nome alunno disabile** \_\_\_\_\_

**Assistente** \_\_\_\_\_ **Qualifica** \_\_\_\_\_

**Assistente** \_\_\_\_\_ **Qualifica** \_\_\_\_\_

**Oss. su esito prova** \_\_\_\_\_

**Cognome e Nome alunno disabile** \_\_\_\_\_

**Assistente** \_\_\_\_\_ **Qualifica** \_\_\_\_\_

**Assistente** \_\_\_\_\_ **Qualifica** \_\_\_\_\_

**Oss. su esito prova** \_\_\_\_\_

Altre osservazioni:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---