Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
w Sosnowcu ul. Kilińskiego 25
41-200 Sosnowiec, ul. Kilińskiego 25
tel./fax. +48 32 266 07 34
e-mail: ckziu25@sosnowiec.edu.pl
http://www.ckziu25.sosnowiec.pl

Sosnowiec , dnia……

Załącznik nr 2 do Procedury postępowania
w razie wypadku ucznia

POWIADOMIENIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego ucznia, klasa:

……

2. Miejsce wypadku:

……

3. Data i godzina powiadomienia rodzica (opiekuna prawnego):

……

4. Opis zdarzenia (potrzebę wezwania pogotowia, potrzebę wcześniejszego przyjścia rodzica, godzinę odbioru dziecka ze szkoły w dniu zdarzenia)

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……..…… ……

imię i nazwisko zgłaszającego podpis

*niepotrzebne skreślić