Rybnik, dnia …………………………..

**INFORMACJE**

**uzyskane od poszkodowanego w wypadku,** któremu uległ(a) w dniu …………….., uczeń kl. ……..

Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 1 w Rybniku …………………………………..

**Dane poszkodowanego wypadku: ………………………………………………….**

data urodzenia: ……………………………………………………..

adres zamieszkania: …………………………………………………

Wyjaśniam, iż w dniu ……………………………………

Przedstawiciel zespołu powypadkowego