Rybnik, dnia ………………………..

**INFORMACJE**

**uzyskane od świadka wypadku,** któremu uległ(a) w dniu ………………….., uczeń kl. ………. Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 1 w Rybniku …………………………………..

**Dane świadka wypadku: …………………………………………………….**

data urodzenia: ………………………………………………

adres zamieszkania: ………………………………………….

Wyjaśniam, iż ………………………………………………………

Przedstawiciel zespołu powypadkowego