ZESPÓŁ SZKÓŁ OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH ul. Grunwaldzka 94, 11-510 Wydminy *(pieczęć nagłówkowa szkoły)*		**KARTA ZGŁOSZENIA WYPADKU UCZNIA*** *wypełnia nauczyciel, opiekun lub inna osoba

Imię i nazwisko ucznia		Klasa		
Data i miejsce urodzenia ucznia				
Miejsce zamieszkania ucznia				
Telefon do rodzica/opiekuna				
Osoba sprawującej nadzór nad uczniem w chwili wypadku				
Data wypadku		Godzina wypadku		
Miejsce wypadku/rodzaj zajęć (np. W-F, rozgrzewka)				
Rodzaj wypadku *niepotrzebne skreślić	śmiertelny*	ciężki*	zbiorowy*	inny(lekki)*
Rodzaj uszkodzenia ciała (np. skręcenie, złamanie)				

KRÓTKI OPIS WYPADKU

(okoliczności wypadku, inne informacje istotne w zdarzeniu)

Udzielona pomoc			
Kto udzielił pomocy			
Zgłoszenie wypadku rodzicom (opiekunom)	TAK / NIE	sposób zgłoszenia	

ŚWIADKOWIE WYPADKU

Nazwisko i imię	Kontakt (telefon)
1)	
2)	
Data zgłoszenia wypadku Czytelny podpis osoby zgłaszającej	
Wpłynęło do Dyrektor *(wpisuje sekretariat)*	

Decyzja dyrektora	sporządzić protokół powypadkowy TAK / NIE	*(podpis)*
Wpłynęło do BHP *(data, podpis)*		