

**REJESTR ZDARZEŃ ZAGRAŻAJĄCYCH DOBRU MALOLETNIEGO
W DZIENNYM OŚRODKU ADAPTACYJNYM DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ/OSRODKU WSPARCIA DLA OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ „BENJAMIN”¹⁾**

Lp.	Data wpisu	Opis zdarzenia	Podjęte czynności	Podpis osoby dokonującej wpisu

¹⁾Niepotrzebne skreślić

Dyrektor
Anna Walczak

