

**REJESTR ZGŁOSZEŃ KRZYWDZENIA MAŁOLETNICH OBOWIĄZUJĄCY W SPECJALNYM OŚRODKU SZKOLNO – WYCHOWAWCZYM  
DLA NIESŁYSZĄCYCH I SŁABOSŁYSZĄCYCH W RACIBORZU**

| <b>Lp</b> | <b>Data przyjęcia zgłoszenia</b> | <b>Imię i nazwisko osoby zgłaszającej</b> | <b>Imię i nazwisko osoby poszkodowanej</b> | <b>Krótki opis sytuacji</b> |
|-----------|----------------------------------|---|--|-----------------------------|
|           |                                  |   |  |                             |
|           |                                  |   |  |                             |
|           |                                  |   |  |                             |
|           |                                  |   |  |                             |