



FORMULARZ POTWIERDZAJĄCY ODBYCIE SZKOLENIA Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY

(miejsowość i data)

Adres placówki i numer kontaktowy:

.....
.....
.....

Potwierdzam, iż uczeń/uczennica:

.....
.....

uczestniczył/uczestniczyła w szkoleniu dotyczącym bezpieczeństwa na drodze i udzielania pierwszej pomocy w dniu 2018 roku, w

.....

.....

(podpis pracownika placówki)