



Nr sprawy

## POWOŁANIE ZESPOŁU INTERWENCYJNEGO

### I. SKŁAD ZESPOŁU INTERWENCYJNEGO

L.p.	Imię i nazwisko	Funkcja w zespole

..... miejsowość	..... data	..... podpis Dyrektora
---------------------	---------------	---------------------------

### II. DZIAŁANIA ZESPOŁU INTERWENCYJNEGO

Podjęte działania:

Data zakończenia działania zespołu interwencyjnego:

..... miejsowość	..... data	..... podpis Dyrektora
---------------------	---------------	---------------------------