Załącznik nr 10

do Zarządzenia Nr 527/24

Prezydenta Grudziądza

z dnia 30 sierpnia 2024 r.

**KARTA INTERWENCJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko małoletniego |  |
| Nazwa jednostki oświatowej do której uczęszcza małoletni |  |
| Data, powód pobytu małoletniego w Urzędzie oraz imię i nazwisko pracownika pod którego opieką w Urzędzie przebywał małoletni |  |
| Przyczyna interwencji |  |
| Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia  |  |
| Forma podjętej interwencji | 1. zawiadomienie organów ścigania
2. zawiadomienie opiekuna /dyrektora jednostki oświatowej do której małoletni uczęszcza\*
3. inne, jakie?
 |
| Uwagi |  |

…………………… ……………………………………………………..

 data podpis koordynatora ds. małoletnich

\* do wyboru; za opiekuna uważamy osobę pełnoletnią pod której opieką znajduje się małoletni