



Glokala Folkhögskolan

Box 8147
200 41 MALMÖ

INCIDENTRAPPORT

Datum

Rapporten görs av

Namn

Befattning

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Vad hände?

När och var hände det?

Vem/Vilka var inblandade?

Lämnad till rektor

Rapportörens underskrift

Datum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------