

Alkuperäinen täytetty lomake oppilaan mukana kotiin, kopio toimitetaan kansliaan!

Koulu	
Oppilas/opiskelija	Syntymäaika
Tapaturman tiedot	
Tapaturman sattumisaika ja paikka:	
Jos vahinko sattui liikuntatunnilla, niin missä lajissa:	
Mihin kehonosaan vahinko sattui ja oliko kyseessä kehon oikea vai vasen puoli:	
Vahinkokuvaus, kuvaile miten vahinko sattui:	
Oikeus kuljetukseen linja-auto / pali / taksi / oppilas / saattaja	
Matkalla	-
Matkalla	-
Maksatustunnus no:	
Vakuutuksen tiedot:	
Työtapaturmavakuutus SP0004554109	
Ryhmätapaturmavakuutus Oppilaat SP0004554120 If Vahinkovakuutus Oyj	
Vakuutuksen ottajan tiedot: Kuopion kaupunki, Y-tunnus 0171450-7	

Kuopiossa \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Koulun edustajan allekirjoitus

**Tämä selvitys liitetään laskuun.**

**Laskutusosoite:**

Kuopion kaupunki

Kasvun ja oppimisen palvelualue

Koulun nimi

PL 5017

02066 DOCUSCAN