

| | |
|---|-------------|
| Koulu | |
| Oppilas/opiskelija | Syntymäaika |
| Tapaturman tiedot | |
| Tapaturman sattumisaika ja paikka: | |
| Vammautunut ruumiinosa: | |
| Vahinkokuvaus: | |
| Oikeus kuljetukseen linja-auto / pali / taksi / oppilas / saattaja | |
| Matkalla | - |
| Matkalla | - |
| Maksatustunnus no: | |
| Vakuutuksen tiedot: | |
| Vapaaehtoinen ryhmätapaturmavakuutus OP Vakuutus Oy 16-512-824-4 | |
| 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

Verkkolaskujen välittäjä: Telia Finland Oyj

Välittäjän tunnus: 003703575029

Verkkolaskuosoite (ovt) 0037017145073000