



Landskrona stad

Utbildningsförvaltningen

Ansökan om ersättning för skadade GLASÖGON

Sökandes namn	Klass	Skola
Fullständig adress	Postnr	Ort
Ansökan avser ersättning för <input type="checkbox"/> reparation <input type="checkbox"/> 1 glas <input type="checkbox"/> 2 glas <input type="checkbox"/> båge <input type="checkbox"/> båge + 1 glas <input type="checkbox"/> nya glasögon		
Kostnad: Kvitto på erlagd kostnad skall bifogas		
De skadade glasögonen inköptes år och kostade då kronor		
Det nyinköpta är av <input type="checkbox"/> motsvarande kvalitet och utförande som de skadade <input type="checkbox"/> högre kvalitet än de skadade	Bidrag från landstinget har <input type="checkbox"/> sökts. Erhållen bidragssumma <input type="checkbox"/> icke sökts <input type="checkbox"/> Hemförsäkring finns Från försäkringsbolaget utgår ersättning med kronor Försäkringsbolag: Försäkringsnummer: Självrisk: kronor <input type="checkbox"/> Hemförsäkring saknas	
Inköp av motsvarande kvalitet skulle ha kostat kronor		
Beskriv händelseförloppet! Skadan inträffade den		
Härmed intygas att ovanstående uppgifter är fullständiga och sanningsenliga		
Landskrona den/..... 20.....		
Underskrift av den sökande	Underskrift av förälder/vårdnadshavare till omyndig	
Yttrande av lärare:	<input type="checkbox"/> Ansökan tillstyrkes <input type="checkbox"/> Ansökan avstyrkes	
Beslut:		