

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ**

ΑΡ. ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ .....

1. ΣΧΟΛΕΙΟ:..... ΑΡ. ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:.....

2. ΟΝΟΜΑ ΜΑΘΗΤΗ:.....

3. ΤΑΞΗ:..... ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

4. ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ: .....

5. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

6. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ: .....

α) Πότε συνέβη το ατύχημα : Ημερομηνία ..... ώρα ..... π.μ./μ.μ.

β) Βρισκόταν στο σχολείο όταν συνέβη το ατύχημα: (ΝΑΙ ή ΟΧΙ) .....

γ) Δώστε σύντομη περιγραφή του ατυχήματος; .....

δ) Δώστε ονόματα και διευθύνσεις δύο ατόμων που ήταν παρόντες:.....

i) .....

ii) .....

ε) Ποιές σωματικές βλάβες υπέστη από το ατύχημα; .....

7. ΑΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΕ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ή ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΣΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ:

α) Όνομα και διεύθυνση Νοσοκομείου ή Κλινικής .....

β) Ημερομηνία εισόδου ..... ώρα ..... π.μ./μ.μ.

Ημερομηνία εξόδου ..... ώρα ..... π.μ./μ.μ.

Υπογραφή Γονέα.....

**ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ / ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ**- Δηλώνω ότι το πιο πάνω ατύχημα συνέβηκε κατά την ώρα λειτουργίας του σχολείου. - Έλαβα γνώση του ατυχήματος το οποίο συνέβηκε εκτός ωρών λειτουργίας του σχολείου. 

Υπογραφή και Σφραγίδα

 Επισυνάπτονται πρωτότυπες αποδείξεις ιατρικών εξόδων Οι αποδείξεις ιατρικών εξόδων θα ακολουθήσουν. ....