

## Ansökan om ersättning för förstörda eller skadade glasögon eller kläder.

Elevens namn		Pers.nr	
Skola		Klass	
Vårdnadshavare			
Adress			
E-post			
Telefon			

### Händelseförlopp

--

### Ersättningsanspråk för skadat eller förstört material

*Bifoga originalkvitton*

Summa	
-------	--

### Vårdnadshavares underskrift

Datum	
Underskrift	

### Rektors utlåtande

Rektors underskrift	

Ansökningsblankett samt bifogade originalkvitton ska vara förvaltningen tillhanda senast 30/5 eller 30/11 för utbetalning.

Skicka dessa till:

Barn- och utbildningsförvaltningen  
Vänersborgs kommun  
462 85 Vänersborg