

प्याब्सन विद्यार्थी दुर्घटना सुरक्षा कार्यक्रम

विद्यार्थी दुर्घटना दावी फारम

विद्यालयको नाम

ठेगाना जिल्ला गाउँ / नगर पालिका नं. वडा टोल

फोन नं. इमेल

विद्यार्थीको नाम (देवनागरीमा)

अङ्ग्रेजीमा (In Block Letter)

कक्षा: सेक्सन:..... रोल नं.

परिचय पत्र न

बाबुको नाम आमाको नाम

ठेगाना जिल्ला गाउँ / नगर पालिका नं. वडा टोल

फोन नं.....

दुर्घटना भएको मिति:

स्थान:.....

समय:.....

दुर्घटनाको प्रकार

दुर्घटनाको संक्षिप्त विवरण:

उपचार खर्चको विवरण

(क)

(ख)

(ग)

(घ)

(ङ)

थप भए उल्लेख गर्ने

निवेदकको नाम::

दस्तखत:

मिति:

(विद्यालयले भर्ने)

श्री प्रिन्सिपल ज्यु,

माथि उल्लेख गरिएको विवरणहरु विद्यालयको तर्फबाट म.....ले अनुगमन गर्दा सम्पूर्ण विवरण सत्य पाइएकोले, यो विवरण अनुसार दावी मागको सिफारिस लागि अनुरोध गर्दछु । भुटा ठहरे आर्थिक क्षतिपूर्ति ब्यहोर्न मञ्जुर छु ।

मिति २०...../...../.....

नाम:.....

पद:

श्री सुरक्षा अधिकृत ज्यु,

प्याब्सन विद्यार्थी दुर्घटना सुरक्षा समिति

विद्यालयको तर्फबाट स्थलगत अनुगमनको आधारमा सम्पूर्ण विवरण तथा बिल भौचर सही रहेको पाइएकोले दावी भुक्तानी प्रक्रियाको लागि सिफारिस गरिन्छ । विवरण भुटा ठहरे विद्यालय क्षतिपूर्ति ब्यहोर्न मञ्जुर छ ।

मिति २०...../...../.....

विद्यालयको छाप

नाम:.....

पद: प्रिन्सिपल

संलग्न गर्नपर्ने अनिवार्य कागजहरु

(क) परिचय पत्र (सक्कल प्रति)

(ख) विद्यालयको पत्र

(ग) औषधिउपचारको बिल, अस्पतालको पूर्जा (सक्कल प्रति)

(प्याब्सन सुरक्षा समिति कार्यालयको प्रयोजनको लागि)

दर्ता न.

दर्ता मिति समय:.....

दर्ता गर्ने व्यक्ति: