

**POTVRDA O NEPOHAĐANJU NASTAVE**

Naziv ugovaratelja  
osiguranja

(škola, fakultet)

Adresa

(ulica, kućni broj, mjesto, poštanski broj)

Broj telefona i osoba za  
kontakt

OIB

**Potvrđujemo da učenik/ca**

(ime i prezime, datum rođenja i razred)

**zbog nesretnog slučaja koji se dogodio dana**

**nije pohađao/la nastavu u razdoblju**

**od**

**do**

.

žig i potpis odgovorne osobe

Potvrđujem da sam upoznat/a s Informacijama o obradi podataka vezanih za ugovor o osiguranju koje su dostupne na [www.merkur.hr](http://www.merkur.hr) – Zaštita podataka.

Merkur osiguranje d.d., Ulica kneza Ljudevita Posavskog 31, 10000 Zagreb, tel: 0800 360 360,  
fax: (01) 6157 130, [info@merkur.hr](mailto:info@merkur.hr), OIB 08937835435