

Písemný požadavek poškozeného o náhradu škody (zákonného zástupce)*

Jméno a příjmení poškozené/ho (žákyně/ žáka): _____

Třída: _____, Rodné číslo poškozené/ho: _____

Adresa bydliště poškozené/ho (včetně PSČ): _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce poškozené/ho: _____

Telefon na zákonného zástupce žáka: _____

Souhlas zákonného zástupce s vyplacením pojistné částky na jeho bankovní účet.

Číslo bankovního účtu: _____/_____

V _____

Datum _____

Podpis zákonného zástupce: _____

vyplněný formulář spolu s **ambulantní zprávou od lékaře odevzdat vedení školy*