

Základní škola a Mateřská škola, Jevišovice 34, příspěvková organizace

Vážený pane řediteli, tímto Vás žádám o náhradu bolestného za úraz, který se stal

dne.....

při vyučování v/ve (místo události).....

kde můj syn / dcera jméno).....

(stručný popis události).....

.....

.....

Přikládám první lékařské vyšetření.

Kontaktní e-mail :

Pojistné plnění zašlete na:

(uveďte zákonného zástupce, jestliže poškozený není plnoletý)

- jméno, adresa:

- číslo účtu:

Toto prohlášení slouží k projednání požadavku o náhradu škody/újmý s pojistitelem, u něhož má pojištěný uzavřeno pojištění odpovědnosti za újmu.

V Jevišovicích dne

.....

podpis poškozeného

(zákonného zástupce, jestliže je poškozený mladší 18-ti let nebo není-li plně svéprávný)