

Žádost o náhradu škody

Vyplní zákonný zástupce dítěte:

Žádáme o náhradu škody pro dítě Třída

Datum narození Rodné číslo

Adresa bydliště

Jméno zák. zástupce

Telefonický či e-mailový kontakt

Číslo účtu, kam má být odškodňující částka zaslána

Popis škody nebo poranění

Zdravotnické zařízení, kde bylo dítě ošetřeno

Datum ošetření

Zdravotní pojišťovna dítěte

V Praze

.....
Podpis zák. zást.

Vyplní škola:

Dne převzal/převzala žádost

Odesláno k vyřízení

Číslo přidělené škodní události