



## Žádost o odškodnění školního úrazu

### **Správní orgán (škola)**

Základní škola a Mateřská škola Kolinec, příspěvková organizace  
Kolinec 1, 341 42 p. Kolinec,  
zastoupená Mgr. Pavlínou Slukovou, ředitelkou školy

### **Zákonný zástupce žadatele (dítěte)**

Jméno a příjmení, datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Telefonní číslo: ..... Číslo účtu.....

e-mail:.....

### **Žadatel (dítě)**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

**Žádám o odškodnění školního úrazu mé dcery / mého syna ze dne .....**

K žádosti přikládám „Lékařskou zprávu pro odškodnění za vytrpěné bolesti“ ze dne .....

zpracovanou .....

*(Jméno a příjmení lékařky / lékaře, zdravotnické zařízení)*

Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.

V ..... dne ..... Podpis zák. zástupce.....