

Základní škola Ústí nad Labem, Stříbrnická 3031/41, p.o.  
Mgr. Michal Ševcovic  
ředitel školy

V Ústí nad Labem dne.....

Vážený pane řediteli,

tímto Vás žádám **o náhradu bolestného za úraz**, který se stal dne.....

mé dceři/mému synovi (jméno) .....třída.....

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

(stručný popis události)

Kontaktní e-mail, telefon :

.....

Pojistné plnění prosím zaslat na:

- adresa: .....

- číslo účtu: .....

Přílohy:

- hodnocení bolestného potvrzené lékařem
- lékařské zprávy
- souhlas se zpracováním osobních údajů

.....  
**Jméno a podpis poškozeného**

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