



Žádost o zaslání náhrady pojistné události

Zákonný zástupce žáka

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

**Žádám o zaslání finanční spoluúčasti školy při plnění pojistné události – náhrada
způsobené škody**

Jméno poškozeného:

Pojistná událost ze dne:

Číslo pojistné události:

Číslo účtu:

V dne

.....
podpis zákonného zástupce