Základní škola Podharť, Dvůr Králové nad Labem, Máchova 884
544 01 Dvůr Králové nad Labem
*mobil:* ***731 579 633,*** *tel:* ***499 318 394,*** *e-mail:* ***skola@zspodhart.cz****, IČO:* ***60154691***

# Žádost o vyplacení spoluúčasti pojistného plnění školního úrazu

**Žádám o vyplacení spoluúčasti pojistného plnění školního úrazu.**

Jméno a příjmení žáka:..... Třída: .....

Bydliště: .....

.....

Datum úrazu: .....

Číslo pojistné události: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Číslo účtu: .....

Datum:.....

……

podpis zákonného zástupce