**Základní škola Boskovice, příspěvková organizace**

nám. 9. května 8

680 01 Boskovice

V …………………………………………… dne ……………

**Žádost o náhradu újmy na zdraví, způsobené úrazem dítěte**

Já, níže podepsaná/ý, jako zákonný zástupce žáka …………………………………………….

narozeného/é ………………………………, z pracoviště ……………., ze třídy …………….,žádám o náhradu újmy na zdraví, způsobenou úrazem v průběhu …………………………….

(*přestávka, akce, místo nebo předmět výuky)*, dne ……………………, v ………………hodin.K úrazu došlo následkem ……………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………… (*průběh úrazu).*

Z uvedeného důvodu odpovídáte za způsobenou újmu, jejíž konkrétní výši doložím po skončení léčení. Náhradu újmy poskytněte v penězích, ve prospěch bankovního účtu číslo ………………………………………………………………………………*(bankovní spojení).* Jako přílohu přikládám kopii zdravotní dokumentace a uděluji vám časově neomezený souhlas s nahlížením do této zdravotní dokumentace, současně vám uděluji i souhlas s postoupením zdravotní dokumentace osobám podílejícím se na likvidaci škodní události. Prohlašuji, že způsobenou újmu neuplatňuji z vlastního škodového pojištění. Dále prohlašuji, že jsem se seznámil s povinnostmi a závazky, které pro mne vyplývají z §2788, §2797, zákona č. 89/2012., Sb.

Jméno a příjmení zákonného zástupce ……………………………………………………

Datum narození zákonného zástupce ……………………………………………………

Trvalé bydliště ……………………………………………………

Kontaktní adresa (pokud se liší) ……………………………………………………

Telefon ……………………………………………………

Podpis zákonného zástupce ……………………………………………………