Základní škola a Mateřská škola Kladno, Jiráskova 457
Jiráskova 457, 273 09 Kladno 7, IČ: 61894648, DIČ: CZ 618 94 648,
ID datové schránky: 5ikfcxw Tel./fax: +420 312 273 342; tel.: +420 607 568 937
web: www.zsmsjiraskova.cz email: info@zsmsjiraskova.cz

Žádost zákonného zástupce žáka o náhradu škody / nemajetkové újmy (adresováno škole)

Jméno a příjmení zákonného zástupce…….

Datum narození…….

Adresa trvalého pobytu……

Telefon, e-mail……..

Číslo účtu kam bude zasláno případné plnění……

Zákonný zástupce nezletilého žáka:
Jméno a příjmení žáka……

datum narození…….

třída ……

Základní škola a Mateřská škola Kladno, Jiráskova 457
Jiráskova 457, Kladno – Švermov, 27309
IČO: 61894648
K rukám: Mgr. Petra Nováka, ředitele školy

V ……..dne……..

Věc: Uplatnění nároku na náhradu škody / nemajetkové újmy z titulu školního úrazu nezletilého žáka

Tímto jako zákonný zástupce nezletilého žáka ……uplatňuji vůči Základní škola a Mateřská škola Kladno, Jiráskova 457 nárok na náhradu škody a nemajetkové újmy vzniklé v souvislosti se školním úrazem.

1. Popis události (školního úrazu)

- Datum úrazu: ……., přibližně čas úrazu…….
- Místo úrazu: …….
- Okolnosti: …….
- První pomoc / další postup: ……
- ……
- Ošetření: ambulantní ošetření dne ……., zařízení ……, bez hospitalizace/s hospitalizací (nehodící seškrtněte)

2. Uplatněné nároky (vyčíslení bude doplněno dle lékařských podkladů)

V této fázi uplatňuji zejména (podle výsledku vyšetření a lékařských zpráv) (zakřížkujte dle požadovaného):

- ☐ náhradu za bolest (bolestné),
- ☐ náhradu účelně vynaložených nákladů spojených s léčením,
- ☐ případně náhradu věcné škody (např. poškozené oblečení, brýle apod.),
- ☐ případně další nároky podle rozsahu následků.

Vyčíslení nároků doplním bez zbytečného odkladu po obdržení lékařských zpráv a případně bodového ohodnocení (posudku). Další uplatnění náhrad je třeba vždy písemně podložit včetně účtenek, fotodokumentace atd.

4. Přílohy (nehodící seškrtněte)

- Lékařská zpráva / potvrzení o ošetření
- další přílohy – účtenky, fotodokumentace, svědecké kontakty apod

Žádám o písemnou odpověď a součinnost do 30 dnů od doručení této žádosti.

S pozdravem

.....
[Jméno a příjmení zákonného zástupce]
(podpis)