

**Základní škola T. G. Masaryka Lomnice nad Popelkou  
příspěvková organizace**

Školní nám. 1000  
**512 51 Lomnice nad Popelkou**

**Žádost o náhradu vzniklé škody – školní úraz**

**Základní údaje o poškozeném**

Jméno a příjmení poškozeného:	
Datum narození:	
Třída:	

**Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení zákonného zástupce:	
Vztah k poškozenému:	
Adresa pro doručování písemností:	
Telefon:	
Email:	

Datum a místo vyhotovení:

Podpis: