



ZÁKLADNÍ ŠKOLA KRAVAŘE, příspěvková organizace
Komenského 14, 747 21 Kravaře

Společně se učíme, společně tvoříme, společně rosteme.

ŽÁDOST O ODŠKODNĚNÍ ÚRAZU

Žádám o odškodnění úrazu, který se stal mému synovi/mé dceři
.....ve škole v Kravařích
dne.....

Kontaktní osoba:

Jméno a příjmení*:

.....

Adresa včetně čísla popisného*:

.....

.....

Telefon*:

.....

e-mail*:

.....

Číslo účtu*:

.....

Podpis*:

.....

V dne

Telefon:
553 671 683

e - mail:
skola@kravarezs.cz

Bankovní spojení:
ČS a. s1849696339 – 0800

IČO:
70940088



ZÁKLADNÍ ŠKOLA KRAVAŘE, příspěvková organizace
Komenského 14, 747 21 Kravaře

Společně se učíme, společně tvoříme, společně rosteme.

*Údaje zákonného zástupce Žáka (matka nebo otec) potřebné k oznámené škodní události

U Generali Pojišťovny, a.s.

Telefon:
553 671 683

e - mail:
skola@kravarezs.cz

Bankovní spojení:
ČS a. s. 1849696339 – 0800

IČO:
70940088