

Jméno a příjmení, plná adresa žadatele (zákonného zástupce):

Dne _____

Základní škola Jana Kubelíka, Neveklov
Školní 301, 25756 Neveklov
IČO : 70990654
k rukám ředitelky školy

Žádám tímto Základní školu Jana Kubelíka, Neveklov **o vyhotovení záznamu o úrazu** své
dcery/svého syna _____ (datum
narození _____, trvalé bydliště _____,
třída _____) ze dne _____.

podpis žadatele
(zákonného zástupce)