**Základní škola Jakuba Jana Ryby Rožmitál pod Třemšínem**

**Komenského 543**

**262 42 Rožmitál pod Třemšínem**

Věc: **Záznam o školním úrazu**

Žádám o vyplnění formuláře Záznam o školním úrazu (datum úrazu……………..) dcery/syna………………………............., třída……., z důvodu:

1. absence postiženého žáka/žákyně ve škole z příčiny školního úrazu méně než 2 vyučovací dny jdoucí po sobě
2. pravděpodobného poskytnutí náhrady za bolest

V………………………………………dne ……

……………………………

podpis rodičů