



SPOJENÁ ŠKOLA SV. VINCENTA DE PAUL

Bachova 4, Bratislava

s organizačnými zložkami
GYMNÁZIUM a ZÁKLADNÁ ŠKOLA

tel.č.: 02/43427453; email: riaditelstvo@vdp.sk; web: www.vdp.sk

V _____ dňa: _____

Vec: Žiadosť o náhradu škody

Meno a priezvisko rodiča (zákonného zástupcu) _____

Adresa: _____

Kontakt – mobil _____ e-mail _____

Meno a priezvisko dieťaťa : _____ trieda: _____

Touto cestou Vás žiadam o náhradu škody spôsobenej krádežou (uviesť názov/značku odcudzenej veci) _____,

ktorá vznikla môjmu dieťaťu dňa: _____

z priestorov školy (uviesť konkrétne miesto) _____

v hodnote: _____ EUR.

Máme uzavretú poisťovnú zmluvu na predmetnú vec aj v inej poisťovni:

* nie - *áno – názov inej poisťovne _____

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

Príloha: doklad o kúpe.

podpis rodiča (zákonného zástupcu)