

**POTVRZENÍ O STUDIU ČI ÚČASTI NA REKVALIFIKACI**

Dobrý den,

Prosíme o potvrzení o studiu či účasti na rekvalifikaci níže jmenované osoby.

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Adresa trvalého pobytu: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Název školy/poskytovatele akreditovaného rekvalif. kurzu: |  |
| IČ: |  |
| Sídlo: |  |
| ☐ je studentem/studentkou prezenčního nebo kombinovaného studiaPočátek školního roku:……………………………..Počátek studia:……………………………… | ☐ Je účastníkem/účastnicí akreditovaného rekvalifikačního kurzuNázev kurzu: ……….………………………………………………………………………………Trvání kurzu:Od ……………………………………..Do …………………………………….. |
| Razítko školy/poskytovatele kurzu: | Jméno, pozice a podpis osoby, vydávající potvrzení: |

Děkujeme, s pozdravem Dětská skupina Slaný