



Potvrzení o asistenci při pobytové aktivitě osob se zdravotním postižením

STUDENT	
Jméno a příjmení, UČO	
Studijní program, ročník, forma studia	

ORGANIZACE	
Název organizace:	
Sídlo:	
Kontaktní osoba: jméno, příjmení, e-mail, telefon	
Typ pobytové aktivity ¹ :	letním příměstský tábor (bez noclehu) stálý tábor (s noclehem) odlehčovací pobyt jiný:
Cílová skupina účastníků pobytové aktivity:	
Adresa realizace pobytové aktivity:	
Termín realizace pobytové aktivity:	
datum a podpis ředitele/vedoucího a razítko zařízení	

¹ Nehodící se škrtněte

