

# Potvrzení o účasti rodiče na denní formě studia

Dětská skupina Josefka



Já, jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Trvalé bydliště: .....

Název školy: .....

IČO: .....

Sídlo: .....

## Výše uvedená osoba

☐ je studentem/studentkou v denní formě studia

Počátek školního roku: .....

Počátek studia: .....

Předpokládané ukončení studia: .....

.....  
Razítko ÚP

.....  
Jméno, funkce a podpis  
osoby vydávající potvrzení

V ..... dne .....