**Potvrzení dobrovolné praxe**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Třída |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum  (např. od kdy do kdy; jak často; kolik hodin denně, apod.) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Název zařízení |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Popis vykonávané činnosti |  |
| Hodnocení |  |

V ………………………………… dne ………………………

Razítko, podpis