**Žádost o započítání části praxe v rámci předmětu Odborná praxe III**

**z důvodu asistence při pobytové aktivitě osob se zdravotním postižením[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení:  |   |
| Osobní číslo studenta/učo: |   |

Žádám o započítání praxe pro plnění předmětu[[2]](#footnote-2):

kód předmětu ve studijním plánu:

název předmětu:

rozsah hodin započítané odborné praxe: 31 hodin

podpis studenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vyjádření garanta/vyučujícího předmětu:**

Doporučuji započítání praxe v rozsahu ………….. hodin

Nedoporučuji započítání odborné praxe – zdůvodnění zamítnutí:

Datum a podpis:

**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[[3]](#footnote-3):** | letním příměstský tábor (bez noclehu)stálý tábor (s noclehem)odlehčovací pobytjiný: |
| **Cílová skupina účastníků pobytové aktivity:** |  |
| **Adresa realizace pobytové aktivity:**  |  |
| **Termín realizace pobytové aktivity:**  |  |
| **datum a podpis** **ředitele/vedoucího** **a razítko zařízení** |  |

1. Pobytovou aktivitou se rozumí **min. týdenní** letní příměstský (bez noclehu) nebo stálý tábor/odlehčovací pobyt (s noclehem) pro osoby se zdravotním postižením. [↑](#footnote-ref-1)
2. Přílohou žádosti je *Potvrzení o asistenci při pobytové aktivitě osob se zdravotním postižením.* [↑](#footnote-ref-2)
3. Nehodící se škrtněte [↑](#footnote-ref-3)