

## Potvrzení o vykonání následovné pedagogické praxe v 1. třídě ZŠ

Jméno a příjmení studenta:

Osobní číslo:

*Student vykonal v prvním týdnu měsíce září následovnou pedagogickou praxi  
v 1. třídě naší školy.*

Škola:

Jméno učitele:

Podpis učitele: \_\_\_\_\_

Datum:

\_\_\_\_\_  
Jméno a podpis ředitele školy  
(razítko)