**Příloha č. 1**

**Souhlas s umístěním studenta na TRENÉRSKO - METODICKou PRAXI**

**Poskytovatel**

……………………………………………………………..

se sídlem: …………………………………………………..

IČ: ………………………………………………………….

zapsaná v …………………………………………………..

zastoupená: ………………………………………………...

kontaktní osoba: ………………………………., e-mail: ………………………………………..,

tel.č.: ……………………………..

(dále jen „**Poskytovatel**“)

**Student**

Jméno a příjmení:………………………………………….

datum narození: …………………………………………….

trvale bytem: ………………………………………………

UČO: ………………………………………………………

Obor: Učitelství tělesné výchovy – směr Kondiční trenér

(dále jen „**Student)**

Masarykova univerzita

se sídlem: Žerotínovo nám. 9, 601 77 Brno, IČ: 00 216 224

Fakulta sportovních studií

adresa: Univerzitní kampus Bohunice, Kamenice 5, 625 00 Brno

kontaktní osoba: PhDr. Jan Cacek, Ph.D., e-mail: cacek @fsps.muni.cz, tel: 777605049

Poskytovatel souhlasí s umístěním Studenta na trenérsko-metodickou praxi u Poskytovatele

Praxe bude realizována na adrese: …………………………………………………..

Období realizace praxe bude od …………………….. do………………… podle podmínek stanovených ve Smlouvě o zajištění spolupráce při realizace odborné praxi studentů FSpS MU mezi Masarykovou univerzitou a Poskytovatelem.

V Brně dne:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**osoba oprávněná jednat jménem Poskytovatele Garant**

podpis a razítko organizace