



## **POTVRZENÍ AKTIVITY**

**Vysílající: Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky**

### **STUDENT/STUDENTKA**

.....  
**Příjmení**                                  **Jméno**                                  **UČO**

**Potvrzujeme, že se student/studentka zúčastnil/a aktivity**

**v našem zařízení (organizaci): .....**

..... **konané dne: .....**

**V Brně, dne**

.....  
**Podpis zodpovědné osoby**