

PČ	Jméno	Příjmení	Titul	Datum narození	Harmonogram skupiny (dny, ve kterých se koná vzdělávací aktivita)*													
18																		
19																		
20																		

Vyplňte pouze bílá pole

* Odchytky v harmonogramu jednotlivce uveďte na zvláštní příloze, bude k nim přihlédnuto jako ke změně harmonogramu dle čl. III.7 této dohody.

Datum:		jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby		(razítko)
Vyřizuje:	Jakub Čáslavský			
Telefon:	776 799 304			
Email:	centrum.rehabilitace@seznam.cz			