|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Příjmení, jméno studenta:* | *Obor:* | *Ročník:* |
| *Adresa včetně PSČ:**Kontakt- telefon*:  *e-mail*:  | *\*) Studijní program:** bakalářský • magisterský

*Název programu:* |
| *Datum narození:* | *\*) Forma studia:* * prezenční • kombinovaná
 |
| **ŽÁDOST o evidenci uznané doby rodičovství****Žádám o evidenci uznané doby rodičovství z důvodu:*** narození dítěte dne\* ...…………………
* očekávání narození dítěte, předpokládaný termín porodu je stanoven ke dni\*...…………………
* převzetí dítěte do péče dne\* ...…………………

**Příloha**:* kopie rodného listu dítěte\*
* kopie těhotenské průkazky (po narození dítěte nutno doložit kopii rodného listu dítěte)\*
* kopie rozhodnutí orgánu o převzetí dítěte do péče\*

………………………………………*datum*………………………………………*podpis studenta* |
| *Případný komentář studijní referentky*: |
| *Rozhodnutí proděkana*: |

\* *zaškrtněte*