



**Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická,
České Budějovice, Husova 3, 371 60 České Budějovice**

P o t v r z e n í o v z d ě l á v á n í

Jméno a příjmení:

Datum narození: **Rodné číslo:**

Trvalé bydliště:

Je ve školním roce: **žákem / žákyní**

Toto potvrzení se vydává jako doklad:

.....

V Českých Budějovicích dne:

razítko, podpis