

## **ZkusToZdrave z.s.**

akreditovaná vzdělávací instituce  
(č. j. akreditace XXXXX/XXXX-XX udělené MŠMTČR)

uděluje

# **OSVĚDČENÍ**

číslo XXXXXXXXXXXX

o absolvování  
**vzdělávacího programu akreditovaného MŠMT**  
**v rámci systému dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků**  
**pod č.j. XXXXX/XXXX-XX**

## **STAŇ SE HRDINOU PREVENCE ÚRAZŮ NA DRUHÉM STUPNI ZÁKLADNÍCH ŠKOL**

..... (jméno, příjmení účastníka) .....

..... (datum narození účastníka) .....

Rozsah vzdělávacího programu: 8 vyučovacích hodin

Termín konání kurzu: XX.XX.XXXX

.....  
(jméno, příjmení, podpis)  
lektor kurzu

.....  
(jméno, příjmení, podpis)  
statutární zástupce  
ZkusToZdrave z.s.

V Českých Budějovicích, dne (datum vystavení osvědčení)