

Jméno, příjmení, titul ……………………………………………………………………………………...................................................................

Datum narození ……………………………………………………………………………….. Telefon …………………………….

Kontaktní adresa …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Osobní číslo v IS/STAG: .………………………………... Zkratka programu …………………………. Rok studia ……….........

**ŽÁDOST**

o evidenci uznané doby rodičovství

Tímto žádám o evidenci uznané doby rodičovství ve smyslu § 21 odst. 1 písm. f zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, a v souladu se Studijním a zkušebním řádem UHK, z důvodu:

 očekávání narození dítěte, předpokládaný termín porodu je stanoven ke dni …………………………………

 narození dítěte / převzetí dítěte do péče dne …………………………………

K žádosti přikládám:

 kopii těhotenského průkazu (po narození dítěte nejpozději do 22 týdnů nutno doložit kopii

 rodného listu dítěte)

 kopii rodného listu dítěte

 kopii rozhodnutí orgánu o převzetí dítěte do péče

…………………………………………………….. …………….…………………………………………….

 Datum Podpis studenta