

Erasmus+ Strategic Partnership

2016-1-FR01-KA201-024256

**Geliebt gelebtes  
Alphabet**

So lernt das Gehirn

Anfang gut  
alles gut!**Loved living  
Alphabet**

That's how the brain works

Beginning good  
all good!**Malovaná - milovaná  
abeceda :**

tak se učí mozek.

Začátek dobrý  
všechno dobré!Základní škola a  
Mateřská škola Polevsko  
Polevsko 167  
CZ-471 16 POLEVSKOEmail: reditel@skolapolevsko.cz  
www.skolapolevsko.e stranky.cz

Registry N° VAT N° 706 985 03

(vytiskněte program na zadní straně tohoto papíru / program printed on the backside of this paper)

**Potvrzení o účasti / Certificate of attendance****UČENÍ/ŠKOLENÍ/PRAKTICKÉ AKTIVITY / LEARNING/TEACHING/TRAINING ACTIVITIES**

Já, níže podepsaný / I undersigned .....(jméno a příjmení/ full name)

v mé funkci jako „student-učitel“ této neuro-didaktické metody alfabetizace

/ in my function as student teacher of the brain-based literacy approach

proškolený / trained by ZÁKLADNÍ ŠKOLOU A MATEŘSKOU ŠKOLA POLEVSKO , Česká republika,

potvrzuji, že se následující osoby zúčastnily mého vzdělávacího semináře „Alfabetizace“ v

/ certify that the following persons have attended my literacy tuitions in

.....  
celé jméno a adresa místa konání + datum / name and full address of the place where the lesson takes place + date

Za děti jména rodičů nebo ředitele školy / For children name of the parents or the school director :

Příjmení / name

Jméno/fore name

email

Počet dětí

Věk dětí

podpis/signature

number of children age of children

Příjmení / name	Jméno/fore name	email	Počet dětí number of children	Věk dětí age of children	podpis/signature
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

Místo, Datum / place, date .....

Podpis lektora /signature of the student teacher

TOTAL of participating adults ..... and children .....

Základní škola Polevsko výše uvedené údaje zkontroluje a potvrdí / has examined and confirms the above

Místo, datum / date, place .....

Razítko a podpis statutárního zástupce / stamp + signature of the legal representative of Základní škola a Mateřská škola Polevsko

Pro obdržení certifikátu zašlete potvrzení o Vaší aktivitě na alespoň třech různých místech s minimálně 25 účastníky se video-dokumentací Vašich praktických dovedností (synchronizace řeči a pohybu) a reakce dětí. / To obtain the qualification, please print at the backside the **program** of the activity and send the **above confirmation** of minimum 3 different places and minimum 25 participants in total with a **video** documentation of your practical competences (movement and speech synchronization) and the pupils reactions to [reditel@skolapolevsko.cz](mailto:reditel@skolapolevsko.cz) stránku pro více účastníků / page for more participants

