Název

Adresa

Datum

Č.j.:

Potvrzení o praxi

Potvrzujeme praxi našemu trenérovi / trenérce JMÉNO + PŘÍJMENÍ narozeného / narozené DNE v délce XXX let u našeho sportovního klubu.

Toto potvrzení vydáváme jako doklad k přijetí do rekvalifikačního kurzu – trenér triatlonu ČTA II. třídy.

 -----------------------

Jméno + Příjmení

Pozice

Podpis