

Vysoká škola	Univerzita Karlova
Fakulta	Lékařská fakulta v Hradci Králové

Jméno a příjmení	
Číslo osoby	

## ŽÁDOST

### o evidenci uznané doby rodičovství

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, z důvodu

narození dítěte / převzetí dítěte do péče dne

očekávání narození dítěte, předpokládaný termín porodu je stanoven ke dni

Tvrzené skutečnosti dokládám

kopii rodného listu dítěte

kopii těhotenské průkazky (po narození dítěte nutno doložit kopii rodného listu dítěte)

kopii rozhodnutí orgánu o převzetí dítěte do péče

V Hradci Králové dne .....

.....  
podpis žadatele / žadatelky