**C**

****

**návratka**

**telovýchovný proces – Hospitácie**

Meno a priezvisko: ..............................................................................

Ročník: .................................

Akademický rok: ..................

Miesto absolvovania hospitácií:

Názov/adresa: .............................................................................................................................................

Mesto/obec: ................................................................................................................................................

**Dátum Čas  Športová aktivita**

1. .............................................................................................................................................

Priezvisko a podpis učiteľa: ........................................................................

**Dátum Čas  Športová aktivita**

1. ............................................................................................................................................

Priezvisko a podpis učiteľa: .........................................................................

Dátum:........................................ ................................................................

 Podpis študenta