

## **Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke studiu oboru Předškolní a mimoškolní pedagogika na Vyšší odborné škole EDUCARI, s.r.o.**

Jméno a příjmení: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Datum narození: .....

**Potvrzuji, že výše uvedený uchazeč je způsobilý ke studiu oboru Předškolní a mimoškolní pedagogika, jakož i výkonu praxe (učební i odborné) během celého studia.**

### **Popis uplatnění absolventa v praxi**

Absolventi se uplatní jako učitelé mateřské školy nebo jiného zařízení pro děti předškolního věku, jako asistenti pedagoga ve školských zařízeních, vychovatelé ve školních družinách nebo pedagogové volného času ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání, nebo jako vychovatelé ve školských výchovných a ubytovacích zařízeních; také se absolventi uplatní v nestátních neziskových organizacích, kde se pro výkon výchovné a vzdělávací činnosti vyžaduje pedagogická způsobilost. Součástí studia je i samostatné absolvování pedagogické praxe s dětmi a mladistvými včetně realizace výchovných programů a dopomoci se sebeobsluhou, dále absolvování praktických činností v rámci tělesné výchovy.

V..... dne.....

.....

razítko a podpis lékaře