\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko, adresa, telefónne číslo

 **Základná škola**

 **Ochodnica 19**

 **023 35 Ochodnica**

## Vec

## Žiadosť o vydanie odpisu vysvedčenia

Dolupodpísaný/á ......................................................................, rodená.................................. nar. ............................ žiadam ZŠ Ochodnica o vydanie odpisu vysvedčenia zo Základnej školy, Ochodnica 19 za ................. ročník školského roka .......... /............ s nasledujúcimi údajmi:

meno a priezvisko: .......................................................................................................................

rodné priezvisko: ......................................................................

narodený/-á (dátum): ........................................... v ......................................................................

rodné číslo: ............................................................... národnosť:.................................................

štátna príslušnosť: ..........................

triedny učiteľ v danom školskom roku: ......................................................................................

trvalé bydlisko počas školskej dochádzky: .............................................................................

Odôvodnenie: ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Súčasne dávam súhlas na použitie uvedených osobných údajov pre účel vyhotovenia odpisu.

V ........................................................., dňa ..................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis žiadateľa