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

( meno, priezvisko, adresa, telefónny kontakt)

**Žiadosť o vydanie odpisu vysvedčenia**

Týmto žiadam o vydanie odpisu vysvedčenia

zo školy.....................................................................................................,

školský rok ukončenia štúdia....................................................................,

ročník............................................,

meno a priezvisko.......................................................,

dátum narodenia.......................................................... .

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

.....................................................................................................................

Súčasne dávam súhlas na použitie osobných údajov pre uvedený účel.

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

 ......................................

 vlastnoručný podpis