––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

 (meno, priezvisko a adresa žiadateľa, tel. kontakt, mail )

**Stredná zdravotnícka škola sv. Vincenta de Paul**

Ul. 17. novembra 1056

**955 01 Topoľčany**

Topoľčany dňa ...............

**Žiadosť vydanie odpisu vysvedčenia**

Žiadam Vás o vydanie odpisu **ročníkového/maturitného**[[1]](#footnote-1)\* vysvedčenia zo školského roka **RRRR/RRRR** žiaka **meno a priezvisko, dátum narodenia, trieda, odbor**.

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

S pozdravom

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

*podpis*

Odpis prevzal:

Dňa:

1. \* nehodiace sa škrtnite [↑](#footnote-ref-1)