
(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 **ročného/maturitného*** 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:

* nehodiace sa škrtnite