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

 (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 originálu vysvedčenia**

Žiadam Vás o vydanie originálu polročného vysvedčenia za 4. ročník zo školského roka **RRRR/RRRR** žiaka **meno a priezvisko, dátum narodenia, trieda, odbor.** Vysvedčeniezasielam ako prílohu k prihláške na vysokú školu.

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

S pozdravom

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

*podpis*

Odpis prevzal:

Dňa: