

---

(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**. Vysvedčenie zasielam ako prílohu k prihláške na vysokú školu.

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

S pozdravom

.....  
*podpis*

Odpis prevzal:

Dňa: