*meno, priezvisko, bydlisko, tel., emailový kontakt žiadateľa/ky*

Základná škola
Krosnianska 4
040 22 Košice

*miesto a dátum*

**Vec**

**ŽIADOSŤ O VYDANIE ODPISU VYSVEDČENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Žiadam o vydanie odpisu vysvedčenia za školský rok: |  | ročník: |  |
| s nasledovnými údajmi: |
| meno a priezvisko: |  |
|  |
| dátum narodenia: |  |  | miesto narodenia: |  |
|  |
| rodné číslo: |  |

|  |
| --- |
| Adresa pre zaslanie odpisu, ak je iná ako bydlisko (ulica, číslo, PSČ, mesto): |
|  |

*podpis žiadateľa/ky*

***Odpis vysvedčenia sa dáva do rúk osoby, ktorej odpis vysvedčenia bol vyhotovený, alebo jej zákonnému zástupcovi.***

 ***Vyplní škola***

|  |  |
| --- | --- |
| Odpis vydaný v Košiciach dňa: |  |
| Odpis zaslaný poštou do vlastných rúk dňa: |  |
| Odpis osobne prevzal |  |
| titul, meno a priezvisko: |  |
| číslo dokladu totožnosti: |  |
| Osoba zodpovedná za vydanie odpisu |  |
| titul, meno a priezvisko: |  |
| podpis: |  |