
(Meno, priezvisko zákonného zástupcu, bydlisko, telefonický kontakt, mailový kontakt)

Základná škola s materskou školou Šarišské Michaľany
PaedDr. Mária Cvancigerová
Pod lesíkom 19
082 22 Šarišské Michaľany

Žiadosť o vydanie odpisu vysvedčenia

Žiadam o vydanie odpisu vysvedčenia svojho syna/dcéry

meno a priezvisko:,

dátum a miesto narodenia :, rodné číslo

za 1. polrok školského roka:

Odôvodnenie:

.....
..... .

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

Vdňa

.....

podpis zákonného zástupcu