ŽIADOSŤ O VYSTAVENIE ODPISU/DUPLIKÁTU

vysvedčenia

**Meno a priezvisko žiadateľa**  rodné priezvisko \*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

\* rodné priezvisko sa vyplňuje v prípade,

že žiadateľka má v súčasnosti iné priezvisko ako v dobe ukončenia štúdia

 **Meno a priezvisko zákonného zástupcu ( vypĺňa sa v prípade neplnoletosti žiadateľa)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Dátum narodenia žiadateľa:**

|  |
| --- |
|  |

**Bydlisko / ulica, č. domu, mesto, PSČ**

|  |
| --- |
|  |

***Kontakt pre účely komunikácie:***

**Mobilný telefonický kontakt Emailová adresa:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**žiadam o vystavenie duplikátu/odpisu ročníkového vysvedčenia**

|  |
| --- |
| **Duplikát / odpis****vysvedčenia z ročníka** |
| **Zo školského roku** |  |
| **Trieda v školskom roku:** |  |
| **Triedny učiteľ:** |  |

**Odôvodnenie:**

|  |
| --- |
| O vystavenie duplikátu ročníkového vysvedčenia (ročníkových vysvedčení) žiadam z dôvodu  |

**Zároveň udeľujem súhlas pre Základnú školu, ......................................................................, ktorá je vybavovateľom mojej žiadosti, so spracúvaním mojich osobných údajov v rozsahu uvedenom v žiadosti. Súhlas udeľujem na dobu 5 rokov odo dňa doručenia mojej žiadosti, najneskôr do konca kalendárneho roka, v ktorom bola žiadosť doručená.**

Prehlasujem, že som bol (-a) poučený (-á) o dobrovoľnosti poskytnutia tohto súhlasu a tak ho aj dávam. Súhlas som dal (-a) zo svojej slobodnej vôle bez akékoľvek nátlaku a bez akýchkoľvek podmienok zo strany prevádzkovateľa nesúvisiacich s mojim súhlasom.

|  |  |
| --- | --- |
| V  | dňa:  |

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

**vlastnoručný podpis žiadateľa/ zákonného zástupcu**