

## Žiadosť o vydanie dokladu

| Odpis ročníkového vysvedčenia za:        | Označte požadovaný doklad<br>× | Požadovaný školský rok |
|--|--------------------------------|------------------------|
| 1. ročník                                | <input type="checkbox"/>       |                        |
| 2. ročník                                | <input type="checkbox"/>       |                        |
| 3. ročník                                | <input type="checkbox"/>       |                        |
| 4. ročník                                | <input type="checkbox"/>       |                        |
| Odpis vysvedčenia o maturitnej skúške    | <input type="checkbox"/>       |                        |
| Odpis vysvedčenia o absolventskej skúške | <input type="checkbox"/>       |                        |
| Odpis diplomu                            | <input type="checkbox"/>       |                        |
| Odpis vysvedčenia o záverečnej skúške    | <input type="checkbox"/>       |                        |
| Rozpis učebného plánu                    | <input type="checkbox"/>       |                        |
| Potvrdenie o návšteve školy              | <input type="checkbox"/>       |                        |
|  | <input type="checkbox"/>       |                        |

|  |   |
|--|---|
| Meno a priezvisko  |   |
| Rodné priezvisko   |   |
| Dátum a miesto narodenia                                   |   |
| <b>Označte školu, ktorú ste navštevovali počas štúdia:</b> |   |
| SZŠ, MUDr. Ivana Háľka, Nedbalova 4, Bratislava            | <input type="checkbox"/>  |
| SZŠ, MUDr. Ivana Háľka, Staromestská 6, Bratislava         | <input type="checkbox"/>  |
| SZŠ, MUDr. Ivana Háľka, Strečnianska 18, Bratislava        | <input type="checkbox"/>  |
| SZŠ, Vietnamská 15, Bratislava                             | <input type="checkbox"/>  |
| SZŠ, Strečnianska 20, Bratislava                           | <input type="checkbox"/>  |
| Názov študijného/učebného odboru                           |   |
| Forma štúdia<br>(označte formu štúdia)                     | denná <input type="checkbox"/><br>externá – večerná <input type="checkbox"/><br>externá – diaľková <input type="checkbox"/> |
| Dĺžka štúdia   | od _____ do _____   |
| Prerušenie štúdia  | od _____ do _____   |
| Triedny učiteľ   |   |
| Trieda   |   |

### Doplňujúce informácie

|                                  |                  |
|----------------------------------|------------------|
| Korešpondenčná adresa žiadateľa: |                  |
|                                  |                  |
| E-mailová adresa:                | Telefónne číslo: |
|                                  |                  |

Dátum:

\_\_\_\_\_ podpis žiadateľa