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

(Meno a priezvisko, úplná adresa, email, telefonický kontakt)

Stredná zdravotnícka škola

M. T. Schererovej v Ružomberku

Dončova 7

034 01 Ružomberok

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

(miesto a dátum podania žiadosti)

**Vec: Žiadosť o vydanie duplikátu**

Žiadam vedenie školy o vystavenie *(označte vyhovujúcu možnosť)*

1. duplikátu vysvedčenia za ................................... ročník za školský rok ........................................................................
2. duplikátu maturitného vysvedčenia za školský rok ........................................................................................................
3. duplikátu vysvedčenia o záverečnej skúške za školský rok ...........................................................................................
4. duplikátu dodatku k vysvedčeniu o maturitnej skúške za školský rok ...........................................................................
5. duplikátu dodatku k výučnému listu za školský rok ......................................................................................................
6. duplikátu výučného listu za školský rok ........................................................................................................................

Údaje o žiadateľovi:

priezvisko a meno žiadateľa: .................................................................................................................................................

rodné priezvisko: .............................................................................. dátum narodenia: .......................................................

číslo telefónu: ........................................................................

Údaje o štúdiu

začiatok štúdia: ................................................................... koniec štúdia: ...........................................................................

odbor: .....................................................................

Dôvodom žiadosti vystavenia duplikátu je: ...........................................................................................................................

*Ako dotknutá osoba podľa Zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov týmto dávam súhlas k spracovaniu osobných údajov za účelom spracovania žiadosti.*

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

 *Vlastnoručný podpis*