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

**Základná škola**

**Ul. 17. novembra 31**

**083 01 SABINOV**

**Žiadosť o vydanie vysvedčenia**

Žiadam o vydanie 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.

V Sabinove, dňa ................... ........................................................

 podpis zákonného zástupcu