\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko, adresa, telefónne číslo

 **Základná škola**

 **Ochodnica 19**

 **023 35 Ochodnica**

## Vec

## Žiadosť o vydanie potvrdenia o ukončení povinnej školskej dochádzky

Dolupodpísaný/á ......................................................................, rodená.................................. nar. ............................ v ..................................... žiadam ZŠ Ochodnica o vydanie potvrdenia o ukončení povinnej školskej dochádzky pre sociálne účely s nasledujúcimi údajmi:

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

rodné priezvisko: ......................................................................

narodený/-á(dátum): ........................................... v ......................................................................

rodné číslo: ...............................................................

trvalé bydlisko počas školskej dochádzky: .............................................................................

Súčasne dávam súhlas na použitie uvedených osobných údajov pre účel vyhotovenia odpisu.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis žiadateľa