Meno a priezvisko: .............................................................................................................

Ulica číslo, PSČ mesto/obec:.............................................................................................

tel. kontakt:..........................................................

email:...................................................................

**Žiadosť o vydanie odpisu maturitného vysvedčenia**

zo školy Gymnázium Vojtecha Mihálika, Kostolná 119/8, 926 01 Sereď

Školský rok: .........................

Meno: ......................................................... Priezvisko: ........................................................ Rodné priezvisko:........................................ Dátum narodenia: ............................................ Miesto narodenia ......................................... Rodné číslo: .....................................................

Odôvodnenie: ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

Zároveň Vám dávam súhlas na spracovanie mojich osobných údajov.

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

vlastnoručný podpis