Žiadosť o vystavenie duplikátu/odpisu výučného listu

Meno a priezvisko žiadateľa: rodné priezvisko

Dátum narodenia žiadateľa:

Bydlisko: ulica, č. domu, mesto, PSČ

Mobilný telefonický kontakt emailová adresa

žiadam o vystavenie duplikátu/ odpisu výučného listu:

Rok záverečnejskúšky		
Trieda:		
Triedny učiteľ:		
Štúdium:	od školského roka:	do školského roka:

Odôvodnenie:

O vystavenie duplikátu/ odpisu výučného listu žiadam z dôvodu

Zároveň udeľujem súhlas pre SOŠ obchodu a služieb, Osvety 17 Nová Baňa, ktorá je vybavovateľom mojej žiadosti, so spracúvaním mojich osobných údajov v rozsahu uvedenom v žiadosti. Súhlas udeľujem na dobu 5 rokov odo dňa doručenia mojej žiadosti, najneskôr do konca kalendárneho roka, v ktorom bola žiadosť doručená.
Prehlasujem, že som bol(a) poučený (á) o dobrovoľnosti poskytnutia tohto súhlasu a tak ho dávam Vám. Súhlas som dal (a) zo svojej slobodnej vôle bez akéhokoľvek nátlaku a bez akýchkoľvek podmienok zo strany prevádzkovateľa nesúvisiacich s mojim súhlasom.

V Novej Bani	Dňa:

_____
vlastnoručný podpis žiadateľa