|  |  |
| --- | --- |
| **Žádost o vydání opisu/stejnopisu vysvědčení** | |
| **Základní škola s rozšířenou výukou jazyků a Mateřská škola Litvínov, Podkrušnohorská 1589, okres Most** | |
| Jméno a příjmení žadatele v době studia: |  | |
| Současné jméno a příjmení:  (v případě, že je rozdílné od jména a příjmení v době studia) |  | |
| Jméno zákonného zástupce:  (v případě nezletilého žáka) |  | |
| Adresa žadatele včetně PSČ |  | |
| Tel. kontakt  žadatele |  | |
| Rok ukončení studia, třída… |  | |
| Poznámka:  (Seznam příloh, …) |  | |

V Litvínově dne: Mgr. Hana Kašková

ředitelka školy