
ime i prezime podnositelja zahtjeva

adresa

kontakt telefon/mobitel

Zagreb, _____

OSNOVNA ŠKOLA OTONA IVEKOVIĆA

Zagreb, Stjepana Pasanca 3

KLASA : 053-01/___-01/___

URBROJ: 15-01

Zagreb, _____

**ZAHTJEV
ZA IZDAVANJE DUPLIKATA/PRIJEPISA SVJEDODŽBE**

Ime i prezime učenika, ime oca	
OIB učenika	
Datum rođenja	
Mjesto i država rođenja	
Razred za koji se traži izdavanje duplikata/prijepisa svjedodžbe	
Godina upisa u školu	
Svrha za koju se traži duplikat/prijepis svjedodžbe	

Osobe koje nisu u mogućnosti osobno zatražiti ili doći po duplikat/prijepis svjedodžbe trebaju podnositelju zamolbe, odnosno osobi koja će podići duplikat/prijepis dati ovjerenu punomoć.

Broj osobne iskaznice/izdavatelj:

Potpis podnositelja zahtjeva:

DUPLIKAT/PRIJEPIS PREUZEO
(Datum, potpis)