

Ime i prezime podnositelja:

Adresa podnositelja:

Kontakt telefon /mobitel:

Osnovan škola Gustava Krkleca
Zagreb, Božidara Magovca 103

**ZAHTJEV
ZA IZDAVANJE DUPLIKATA SVJEDODŽBE / PRIJEPISA SVJEDODŽBE**

| | |
|------------------------------------------------------------------|--|
| IME I PREZIME UČENIKA | |
| IME OCA I MAJKE | |
| DATUM ROĐENJA | |
| OIB | |
| MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA | |
| RAZRED ZA KOJI SE TRAŽI IZDAVANJE DUPLIKATA/PRIJEPISA SVJEDODŽBE | |
| GODINA UPISA U ŠKOLU | |
| SVRHA U KOJU SE TRAŽI DUPLIKAT/PRIJEPIS SVJEDODŽBE | |

U Zagrebu, _____.

Broj osobne iskaznice

Potpis podnositelja zahtjeva