
(Ime i prezime)

(Adresa)

(E-mail adresa)

(Telefon / mobitel)

**OSNOVNA ŠKOLA PETRA ZRINSKOG
KRAJIŠKA 9
10000 ZAGREB**

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE
DUPLIKATA - PRIJEPISA SVJEDODŽBE**

Ime i prezime (djevojačko prezime)	
Ime roditelja	
Mjesto i država rođenja	
Datum rođenja	
Državljanstvo	
Godina upisa u školu	
Godina završetka obrazovanja	
Naziv škole u vrijeme školovanja	
Svjedodžba za koju se traži duplikat/prijepis (navesti razred)	

Datum podnošenja zahtjeva: _____ 20 ____ . godine

Datum preuzimanja svjedodžbe: _____ 20 ____ . godine

Vlastoručni potpis / potpis roditelja/skrbnika: _____

Napomena:

Duplikat svjedodžbe izdaje se na obrascu koji je isti kao i obrazac originalne svjedodžbe, a ako škola više ne posjeduje originalni obrazac izdaje prijepis ocjena na praznom papiru s podacima iz matične knjige učenika, ovjeren od strane ravnatelja.

Sukladno Zakonu o općem upravnom postupku (NN 47/09), duplikat se izdaje najkasnije u roku od 15 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.