
(Ime i prezime)

(Adresa i mjesto)

(Telefon)

(E-mail)

DRVODJELJSKA ŠKOLA ZAGREB
SAVSKA CESTA 86
ZAGREB

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE DUPLIKATA - PRIJEPISA SVJEDODŽBE

Ime i prezime (djevojačko prezime)	
Ime roditelja	
OIB	
Mjesto i država rođenja	
Datum rođenja	
Državljanstvo	
Godina upisa u školu	
Godina završetka obrazovanja u školi	
Razred i zanimanje za koje se traži duplikat/prijepis	

Datum podnošenja zahtjeva: _____ godine.

Datum preuzimanja svjedodžbe: _____ godine.

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

Napomena:

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

Sukladno Zakonu o općem upravnom postupku, duplikat se izdaje najkasnije u roku od 15 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.