
(ime i prezime)

(adresa stanovanja)

(telefon, mobitel)

(e-pošta)

Zagreb, _____
(datum)

OSNOVNA ŠKOLA GROFA JANKA DRAŠKOVIĆA

Vrapčanska 7, 10 090 Zagreb

ured@os-grofa-jdraskovica@skole.hr

PREDMET: Zahtjev za izdavanje duplikata – prijepisa svjedodžbe

IME I PREZIME UČENIKA	
OIB UČENIKA	
IME RODITELJA	
DATUM ROĐENJA	
MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA	
SVJEDODŽBA ZA KOJU SE TRAŽI DUPLIKAT (RAZRED I GODINA POHAĐANJA ISTOG)	
RAZLOG IZDAVANJA	a) izgubljen dokument b) uništen dokument c) pogrešno upisani podatci u dokumentu

Podnositelj zahtjeva:
