

REPUBLIKA HRVATSKA
GRAD ZAGREB
OSNOVNA ŠKOLA MLADOST
Zagreb, Karamanov prilaz 3

Molim da mi se izda **DUPLIKAT - PRIJEPIS SVJEDODŽBE**

za školsku godinu _____. / _____.

Razred: _____ Razrednik: _____

Ime i prezime učenika/ice (djevojačko prezime): _____

JMBG / OIB: _____ Dan, mjesec i godina rođenja: _____

Mjesto i država rođenja: _____

Državljanstvo: _____

Ime oca i ime majke: _____

Duplikat - prijepis svjedodžbe izdaje se na zahtjev stranke u svrhu: _____

U Zagrebu, _____

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA:

(potpis)

(adresa)

(telefon)

Dana _____ **DUPLIKAT - PRIJEPIS SVJEDODŽBE** preuzeo/la

(potpis)

NAPOMENA:

Temeljem članka 159. Zakona o općem upravnom postupku (Narodne novine broj 47/09. i 110/21.) škola izdaje duplikat/prijepis isprave najkasnije u roku od 15 dana od dana podnošenja pisanog zahtjeva za izdavanje iste.

