

Ime i prezime podnositelja zahtjeva:
Adresa:
Kontakt mobitel/telefon

Osnovna škola Antuna Gustava Matoša
Aleja Antuna Augustinčića 12
Zagreb

ZAHTJEV

ZA IZDAVANJE DUPLIKATA/PRIJEPISA SVJEDODŽBE

Ime i prezime učenika, ime oca	
OIB učenika	
Datum rođenja	
Mjesto i država rođenja	
Razred za koji se traži izdavanja duplikata/prijepisa svjedodžbe	
Godina upisa u školu	

Svrha za koju se traži duplikat/prijepis svjedodžbe:

Broj osobne iskaznice/izdavatelj:

Potpis podnositelja zahtjeva:

U Zagrebu, _____
