
(Ime i prezime)

(Adresa)

(Telefon)

OŠ MOLVE
TRG KRALJA TOMISLAVA 10
MOLVE

**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 za koji se traži duplikat/prijepis	
Broj učenika	

Datum podnošenja zahtjeva: _____ godine

Datum preuzimanja svjedodžbe: _____ godine

(vlastoručni potpis / potpis roditelja/skrbnika)

Napomena:

Osobe koje nisu u 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.