
(Ime i prezime)

(Adresa)

(Br. telefona)

U Vukovaru, _____

OSNOVNA ŠKOLA BLAGE ZADRE
Marka Marulića 2
32 010 Vukovar

ZAMOLBA ZA IZDAVANJE DUPLIKATA-PRIJEPISA SVJEDODŽBE

Ime i prezime učenika, ime roditelja	
OIB učenika	
Mjesto i država rođenja	
Datum rođenja	
Svjedodžba za koju se traži duplikat/prijepis	
Školska godina završetka razreda za koji se traži svjedodžba	
Svrha izdavanja duplikata/prijepisa	

Potpis podnositelja zahtjeva

Broj osobne iskaznice