
(Ime i prezime)

(Adresa)

(Telefon)

OSNOVNA ŠKOLA MLADOST

Zagrebačka 25 B, 44272 Lekenik

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJEM
DUPLIKATA - PRIJEPISA SVJEDODŽBE**

Ime i prezime (djevojačko prezime)	
Ime roditelja	
Mjesto i država rođenja	
Datum rođenja	
Državljanstvo	
Godina upisa u školu	
Završeni razred	
Školska godina	

Duplikat svjedodžbe potreban mi je za _____

Datum podnošenja zahtjeva: _____ 20 ____ . godine

Datum preuzimanja svjedodžbe: _____ 20: ____ . godine

Vlastoručni potpis: _____

Napomena:

Prema Zakonu o upravnim pristojbama (NN r. 156/2022.) tarifni broj 1, upravna pristojba se ne naplaćuje.