
(Ime i prezime)

(Adresa)

(Telefon/mobitel)

Zagreb, _____

GIMNAZIJA LUCIJANA VRANJANINA
Zagreb, Trg hrvatskih pavlina 1
KLASA: 602-02/25-04/_____
URBROJ: 1
Zagreb, _____

**ZAHTJEV
ZA IZDAVANJE DUPLIKATA / PRIJEPISA SVJEDODŽBE**

Ime i prezime (za udane i djevojačko prezime)	
Mjesto i država rođenja	
Datum rođenja	
OIB	
Ime oca i majke	
Razred za koji se traži duplikat/prijepis	
Gimnazijski program (Matični broj)	
Razlog traženja	
Broj oglasa objavljenog u NN i datum	

NAPOMENA:

- Osobe koje nisu u mogućnosti osobno zatražiti ili doći po duplikat/prijepis svjedodžbe trebaju podноситelju zahtjeva, odnosno osobi koja će podići duplikat/prijepis dati ovjerenu punomoć.

DUPLIKAT / PRIJEPIS preuzeo:

(Vlastoručni potpis)

(Broj osobne iskaznice)

Zagreb, _____