

OŠ Borovje
Davora Zbiljskog 7
10 000 Zagreb

☎ 01 6331 521

✉ ured@os-borovje-zg.skole.hr



ZAHTJEV
za izdavanje duplikata svjedodžbe

| | | |
|---|---------------|--|
| Ime i prezime podnositelja zahtjeva: | | |
| OIB: | | |
| Adresa: | | |
| * Kontakt: | * Tel. / Mob: | |
| | * e-mail: | |

| | | |
|-----------------------------------|-----------------|--|
| Ime i prezime učenika/ce: | | |
| OIB: | | |
| Izdavanje duplikata svjedodžbe za | školsku godinu: | |
| | razred: | |
| * Napomena: | | |

Datum: _____

| |
|----------------------|
| Potpis podnositelja: |
| |

Napomena:

*Polja označena * nije potrebno popuniti, osim u slučaju traženja slanja obavijesti vezane uz obradu odnosno izdavanje duplikata svjedodžbe.*