

\_\_\_\_\_  
(Ime i prezime)

\_\_\_\_\_  
(Adresa)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

IV. OŠ VARAŽDIN  
M.A. RELJKOVIĆA 36  
42000 VARAŽDIN

**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	
Razred za koji se traži duplikat/prijepis	
Svrha izdavanja svjedodžbe	

Datum podnošenja zahtjeva: \_\_\_\_\_ 20\_\_\_. godine

Datum preuzimanja svjedodžbe: \_\_\_\_\_ 20\_\_\_. godine

\_\_\_\_\_  
( vlastoručni potpis / potpis roditelja/skrbnika )