

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

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

\_\_\_\_\_  
(Telefon/ Mobitel)

\_\_\_\_\_  
(E-mail adresa )

**Osnovna škola  
Dr. Ivan Merz  
Zagreb, Račkog 4**

**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 u školi	
Razred za koji se traži duplikat/prijepis	
Broj učenika	

Datum podnošenja zahtjeva: \_\_\_\_\_ godine

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

Datum preuzimanja svjedodžbe/ prijepisa : \_\_\_\_\_ godine

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

**Napomena:**

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

Sukladno Zakonu o općem upravnom postupku, duplikat se izdaje najkasnije u roku od 15 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.