

---

(Ime i prezime)

---

(Adresa)

---

(Telefon)

Islamska gimnazija dr. Ahmeda Smajlovića  
Prilaz Safvet-bega Bašagića 1  
10000 Zagreb

### 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	
Svjedodžba za koju se traži duplikat/prijepis (zaokružiti i/ili navesti razred)	

Zagreb, \_\_\_\_\_  
(datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis)

---

#### Napomena

Osobe koje nisu u mogućnosti osobno zatražiti ili doći po duplikat/prijepis svjedodžbe trebaju podnositelju zamolbe dati ovjerenu punomoć.

Duplikat se izdaje u roku od 15 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.