_____

(ime i prezime)

_____

(adresa prebivališta)

_____

(kontakt telefon)

Požega, _____

(datum)

OSNOVNA ŠKOLA „DOBRIŠA CESARIĆ“

P O Ž E G A

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE

DUPLIKATA – PRIJEPISA SVJEDODŽBE

IME I PREZIME (ZA UDANE I DJEVOJAČKO PREZIME)	
MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA	
DATUM ROĐENJA	
DRŽAVLJANSTVO	
IME RODITELJA	
GODINA UPISA U ŠKOLU	
GODINA ZAVRŠETKA OBRAZOVANJA	
RAZRED I ŠKOLSKA GODINA ZA KOJU SE TRAŽI DUPLIKAT SVJEDODŽBE	

- Sukladno Zakonu o općem upravnom postupku, duplikat se izdaje u roku od 15 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.
- Potpisom ovog zahtjeva suglasan sam da Osnovna škola “Dobriša Cesarić“ koristi moje osobne podatke iz ovog zahtjeva za izradu duplikata/prijepisa svjedodžbe.
- Osobni podaci koji se na ovaj način čine dostupnima, Škola neće dostavljati/davati na korištenje trećim osobama

Potpisom potvrđujem istinitost gore navedenih podataka i dajem suglasnost za korištenje istih na način i u svrhu određenu ovim zahtjevom.

_____

(VLASTORUČNI POTPIS)

_____

Datum primitka tražene isprave i potpis