(Ime i prezime)

(kontakt telefon i e-mail)

Zagreb, _____

OSNOVNA ŠKOLA TRNSKO
TRNSKO 25, 10020 ZAGREB

MOLBA
ZA IZDAVANJE DUPLIKATA SVJEDODŽBE

Ime i prezime (za udane i djevojačko prezime) *	
Mjesto i država rođenja *	
Datum rođenja *	
Državljanstvo *	
Narodnost *	
Godina upisa u školu *	
Naziv upisane škole *	
Godina završetka obrazovanja *	
Matični broj svjedodžbe (ukoliko je poznat)	
Razred za koji tražite duplikat *	

(Vlastoručni potpis)

NAPOMENA:
- Polja označena zvjezdicom (*) su obavezna,
- Duplikat se izdaje najkasnije u roku od 15 dana od dana uredno podnesenog zahtjeva