Slika na kojoj se prikazuje ukrasni isječci, crtež, grafika, ilustracija

Sadržaj generiran umjetnom inteligencijom može biti netočan.Osnovna škola Sikirevci tel: 035/481-510; 481-406

Ljudevita Gaja 11 fax: 035/481-406

35224 Sikirevci E-pošta: [os-sikirevci@os-sikirevci.skole.hr](mailto:os-sikirevci@os-sikirevci.skole.hr)

PREDMET: ZAHTJEV ZA IZDAVANJE DUPLIKATA SVJEDODŽBE

*ime i prezime podnositelja zahtjeva*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*adresa stanovanja*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*telefon/mobitel*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*E- pošta*

Molim naslov da mom djetetu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ime i prezime*),

učeniku \_\_\_\_\_\_\_\_\_razreda, rođenom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(datum) (mjesto rođenja)*

ponovno izda svjedodžbu \_\_\_\_\_\_\_\_. razreda.

Godina upisa u školu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Godina završetka školovanja (ako je učenik završio osnovnu školu):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razlog izdavanja (*zaokružiti*):

a) izgubljen dokument

b) uništen dokument

c) pogrešno upisani podatci u dokumentu

Zahtjevu prilažem (*zaokružiti*):

a) presliku rodnoga lista ili osobne karte (za dokazivanje krivo upisanog podatka)

b) upravna pristojba (za izdavanje duplikata)

U Sikirevcima, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

vlastoručni potpis