

ZAHTJEV
za izdavanje duplikata – prijepisa svjedodžbe
II. gimnazije, Zagreb, Križanićeva 4

- Ime i prezime: _____
- Datum i godina rođenja: _____
- Mjesto rođenja: _____
- Ime roditelja/skrbnika _____
- Adresa i broj mob./tel.: _____

1. razred školske godine _____

2. razred školske godine _____

3. razred školske godine _____

4. razred školske godine _____

5. Svjedodžba o maturi _____ (za učenike koji su maturirali prije uvođenja ispita državne mature putem NCVVO-e)

Datum podnošenja zahtjeva: _____ 202____. godine

Datum preuzimanja svjedodžbe/ prijepisa: _____ 202____. godine

Vlastoručni potpis: _____

Popunjiva referent:

Broj dokumenta:

KLASA: 602-02/ _____

URBROJ: 251-97-01 _____

Broj matične knjige: _____

Razrednik/ica: _____

Ravnatelj/ica: _____

Zagreb, _____ 202____. godine

Napomena:

Osobe koje nisu u mogućnosti osobno zatražiti ili doći po duplikat svjedodžbe trebaju podноситelju zamolbe, odnosno osobi koja će podići duplikat dati ovjerenu punomoć.