\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Ime i prezime)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Adresa)

BR. tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U Križevcima,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (datum)

GLAZBENA ŠKOLA

ALBERTA ŠTRIGE
KRIŽEVCI,A.G.Matoša4

PREDMET: Zahtjev za izdavanje duplikata / prijepisa svjedodžbe

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime ( za udane i djevojačko prezime) |  |
| Mjesto i država rođenja |  |
| Datum rođenja |  |
| Ime i prezime oca i majke |  |
| Godina upisa u škola |  |
| Godina završetka obrazovanja |  |
| Matični broj svjedodžbe |  |
| Zanimanje koje ste stekli obrazovanjem u školi |  |
| Svjedodžba za koju se traži duplikat ( navesti razred i / ili završna svjedodžba |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Podnositelj zahtjeva

Datum preuzimanja duplikata svjedodžbe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Primio duplikat:

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