|  |
| --- |
|  |
| (Ime i prezime) |
|  |
| (kontakt telefon i e-mail) |
|  |  |
| Zagreb, |  |

 **OSNOVNA ŠKOLA KRALJA TOMISLAVA** NOVA CESTA 92, 10000 ZAGREB

**MOLBA**

**ZA IZDAVANJE PRIJEPISA OCJENA**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| Razred za koji tražite prijepis \* |  |

|  |
| --- |
|  |
|  (Vlastoručni potpis) |

NAPOMENA:

* Polja označena zvjezdicom (\*) su obavezna,
* Prijepis se izdaje najkasnije u roku od 15 dana od dana uredno podnesenog zahtjeva