

Ime i prezime

\_\_\_\_\_

Adresa

\_\_\_\_\_

Tel./mob.

\_\_\_\_\_

GIMNAZIJA FRANJE PETRIĆA ZADAR  
Obala kneza Trpimira 26  
TAJNIŠTVO

**ZAHTEJEV ZA IZDAVANJE DUPLIKATA/PRIJEPISA SVJEDODŽBE**

Ime i prezime ( djevojačko prezime)	
Ime roditelja	
OIB	
Datum i mjesto rođenja	
Godina upisa u školu	
Svjedodžba za koju se traži duplikat/prijepis	a.) razredna svjedodžba za _____ razred ( navesti razred) b.) maturalna svjedodžba
Svrha izdavanja duplikata/prijepisa svjedodžbe	
<b>IZJAVA O DAVANJU SUGLASNOSTI ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA</b> Svojim potpisom dajem izričitu privolu Gimnaziji Franje Petrića Zadar, kao voditelju zbirke osobnih podataka, ( u daljnjem tekstu: Škola) da može prikupljati i obrađivati osobne podatke koji su ustupljeni školi u svrhu vođenja evidencije o izdavanju duplikata/prijepisa svjedodžbe.	

**NAPOMENA:**

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

Zadar, \_\_\_\_\_

Podnositelj zahtjeva

\_\_\_\_\_  
Potpis

Preuzeo/la svjedodžbu/e dana \_\_\_\_\_, potpis \_\_\_\_\_