
(Ime i prezime)

(Adresa)

(kontakt mobitel/telefon)

POLJOPRIVREDNA, PREHRAMBENA I
VETERINARSKA ŠKOLA STANKA OŽANIĆA, ZADAR
TAJNIŠTVO

ZAHTJEV 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.) završna svjedodžba |
| Svrha izdavanja duplikata/prijepisa svjedodžbe | |
| IZJAVA O DAVANJU SUGLASNOSTI ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA Svojim potpisom dajem izričitu privolu Poljoprivrednoj, prehrambenoj i veterinarskoj školi Stanka Ožanića, 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 _____