
(Ime i prezime roditelja/skrbnika)

(Adresa)

(tel./mob. i e-mail adresa)

(Mjesto) (Datum)

URED DRŽAVNE UPRAVE U ZADARSKOJ ŽUPANIJ
SLUŽBA ZA DRUŠTVENE DJELATNOSTI
ODJEL ZA PROSVJETU, KULTURU I SPORT
JOSIPA JURJA STROSSMAYERA 20
23000 ZADAR

ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE PSIHOFIZIČKOG STANJA DJETETA/UČENIKA

Sukladno odredbama Pravilnika o utvrđivanju psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnog povjerenstva (Narodne novine, broj 67/2014.) podnosim zahtjev da se za

_____ (Ime i prezime djeteta)
rođen _____ dana _____ u _____
utvrdi mogućnost:

- privremenog oslobađanja od upisa u prvi razred osnovne škole

_____ (Ime škole)

_____ (Podnositelj zahtjeva)

Prilog:

1. Preslika rodnog lista
2. Preslika osobne iskaznice roditelja/skrbnika ili potvrdu o promjeni mjesta prebivališta odnosno boravišta
3. Medicinska dokumentacija o zdravstvenom i razvojnom stanju djeteta
4. Nalaz, odnosno mišljenje jedinstvenog tijela vještačenja