
(Podnositelj zahtjeva)

OIB

(Adresa)

(Broj telefona/e-mail)

(Mjesto)

(Datum)

(Škola/Odjel)

ISTARSKA ŽUPANIJA

Upravni odjel za obrazovanje, sport i tehničku kulturu

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/učenika)

rođen/a _____, OIB _____, u _____ utvrdi mogućnost:

- 1) prijevremenog upisa u prvi razred osnovne škole
 - 2) odgode upisa u prvi razred osnovne škole
 - 3) privremenog oslobađanja od upisa u prvi razred osnovne škole
 - 4) privremenog oslobađanja od već započetog školovanja u _____
(Škola)
 - 5) određivanja primjerenoga programa
 - 6) ukidanja primjerenoga programa osnovnog ili srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju, koji je određen rješenjem (KLASA: _____, URBROJ: _____)
- od ____ . ____ . 20__ godine o primjerenome programu obrazovanja za učenike s teškoćama.

Zahtjevu prilažem i presliku sljedeće dokumentacije:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Podnositelj zahtjeva