

\_\_\_\_\_  
(Ime i prezime, OIB podnositelj zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(Adresa)

\_\_\_\_\_  
(Kontakt telefon/mobitel)

\_\_\_\_\_  
(Mjesto)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Škola/Ured)

### ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE PSIHOFIZIČKOG STANJA DJETETA/UČENIKA

Sukladno odredbama Pravilnika o utvrđivanju psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnog povjerenstva („Narodne novine“, broj 67/14 i 63/20) podnosim zahtjev da se za

\_\_\_\_\_  
(Ime i prezime djeteta/učenika)

rođen \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_

utvrdi mogućnost:

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

Zahtjevu prilažem i presliku sljedeće dokumentacije:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podnositelj zahtjeva