
(podnositelj zahtjeva)

(adresa)

U _____, _____ godine

DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za obrazovanje, kulturu i sport
Vukovarska 16
20 000 Dubrovnik

**ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE PSIHOFIZIČKOG STANJA
DJETETA/UČENIKA**

Sukladno odredbama Pravilnika o utvrđivanju psihofizičkog stanja djeteta / učenika te sastavu stručnog povjerenstva (NN 67/14) podnosim zahtjev da se za:

_____ (ime i prezime djeteta/učenika)
rođenog/e dana _____ u _____, utvrdi mogućnost
(zaokružiti):

- a) prijevremenog upisa u prvi razred osnovne škole
- b) privremenog oslobađanja od upisa u prvi razred osnovne škole
- c) privremenog oslobađanja od već započetog školovanja u _____
_____ (navesti naziv škole)
- d) određivanje primjerenog programa
- e) ukidanje primjerenog 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 u razvoju.

Zahtjevu prilažem presliku sljedeće dokumentacije:

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

(potpis podnositelja zahtjeva)