
(Ime i prezime roditelja/skrbnika)

(Adresa)

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

_____ (Mjesto) _____ (Datum)

URED DRŽAVNE UPRAVE U ZADARSKOJ ŽUPANJI
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:

- *prijevremenog upisa u prvi razred osnovne škole* _____
(Ime škole)

(Podnositelj zahtjeva)

Prilog:

1. Preslika osobne iskaznice roditelja/skrbnika ili potvrdu o promjeni mjesta prebivališta odnosno boravišta
2. Mišljenje stručnog tima predškolske ustanove o psihofizičkom stanju djeteta