

\_\_\_\_\_ (podnositelj zahtjeva)

\_\_\_\_\_ (adresa)

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ godine

**DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA**  
**Upravni odjel za društvene djelatnosti**  
**Vukovarska 16**  
**2000 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)