
(Podnositelj zahtjeva)

(Adresa)

_____, _____
(Mjesto) (Datum)

E-MAIL/MOBITEL

KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA
UPRAVNI ODJEL ZA OBRAZOVANJE, KULTURU,
ŠPORT I TEHNIČKU KULTURU
e- mail: pisarnica@kzz.hr

**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., 63/20.), podnosim zahtjev da se za

(Ime i prezime djeteta/učenika)

rođen ___ dana _____ 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) primjereni program osnovnog/srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju
- 5) ukidanje rješenja o primjerenom programu osnovnog/srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama (Klasa: _____, Urbroj: _____) od _____ godine o primjerenome programu obrazovanja za učenike s teškoćama.

Zahtjevu prilažem i presliku sljedeće dokumentacije:

1. Medicinska dokumentacija o zdravstvenom i razvojnom stanju djeteta
2. Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja

(Podnositelj zahtjeva)