

\_\_\_\_\_  
(Podnositelj zahtjeva)

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

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

\_\_\_\_\_  
(datum)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

\_\_\_\_\_  
(e-mail)

BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA  
UPRAVNI ODJEL ZA POSLOVE  
DRŽAVNE UPRAVE

**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. i 63/2020.), podnosim zahtjev da se za

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

rođen . dana \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_, utvrdi mogućnost:

- 1) prijevremenoga 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 primjerenome programu obrazovanja za učenike s teškoćama.

Zahtjevu prilažem i presliku sljedeće dokumentacije:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

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