

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

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

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

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(E-mail adresa / broj mobitela)

**KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA  
UPRAVNI ODJEL ZA OBRAZOVANJE,  
KULTURU, ŠPORT I TEHNIČKU KULTURU**

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

Sukladno odredbama Pravilnika o postupku utvrđivanju psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnih povjerenstava („Narodne novine“ broj: 67/14., 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) određivanja primjerenog programa osnovnog/srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju

5) ukidanja primjerenog programa osnovnog ili srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju, koji je određen rješenjem o primjerenom programu osnovnog/srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju (Klasa: \_\_\_\_\_, Urbroj: \_\_\_\_\_, od \_\_\_\_\_ godine).

Zahtjevu prilažem i presliku sljedeće dokumentacije:

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

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