

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

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Mjesto) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Škola)

**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

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

rođen/a u \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_ od oca \_\_\_\_\_ i majke

\_\_\_\_\_ utvrdi mogućnost **privremenog oslobađanja od upisa u prvi razred osnovne škole.**

Zahtjevu prilažem i presliku sljedeće dokumentacije:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

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