

Ime i prezime roditelja, staratelja ili osobe koja skrbi za dijete

Adresa: _____

Telefon/mobitel: _____

**UREDU DRŽAVNE UPRAVE
U OSJEČKO-BARANJSKOJ ŽUPANIJI
SLUŽBI ZA DRUŠTVENE DJELATNOSTI
31000 Osijek, Županijska 4/III**

PREDMET: **Zahtjev za prijevremeni pregled i
upis djeteta u prvi razred osnovne
škole u školskoj godini 2014./2015.**

Sukladno mogućnosti iz članka 19. stavak 2. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi («Narodne novine» broj 87/2008.) i članka 5. i 8. Pravilnika o postupku utvrđivanja psihofizičkoga stanja djeteta, učenika te sastavu stručnog povjerenstva (“Narodne novine” broj 55/2011.) podnosim zahtjev da se moje dijete uvrsti u popis djece dorasle za upis u osnovnu školu u svrhu utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta i prijevremenog upisa u osnovnu školu, jer dijete **do 1. travnja 2014. godine ne navršava šest godina života (rođeno je poslije 31. ožujka 2008. godine).**

Osobni podaci za dijete:

1. PREZIME I IME DJETETA: _____

2. SPOL: M - Ž

3. DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA

DJETETA: _____

4. ADRESA STANOVANJA: _____

Obrazloženje zahtjeva:

POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva: _____

VAŽNA NAPOMENA:

Roditelj može podnijeti ovaj zahtjev samo za dijete koje do 31. kolovoza tekuće godine navršava šest godina života.