***Obrazac 6.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podnositelj zahtjeva – roditelj/skrbnik)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(adresa stanovanja)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(kontakt tel/mob)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(e-mail adresa)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(mjesto i datum podnošenja zahtjeva)*

***Zadarska županija***

***Upravni odjel za obrazovanje, kulturu i šport***

 *23000 Zadar, Božidara Petranovića 8*

***ZAHTJEV ZA PRIVREMENO OSLOBAĐANJE OD UPISA U PRVI RAZRED OSNOVNE ŠKOLE***

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(Ime i prezime djeteta/učenika)*

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

* ***privremenog oslobađanja od upisa u prvi razred osnovne škole***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(upisati naziv škole u kojoj želite privremeno oslobađanje)*

*Zahtjevu prilažem presliku slijedeće dokumentacije:*

- Medicinska dokumentacija o zdravstvenom i razvojnom stanju djeteta,

- Nalaz, odnosno mišljenje jedinstvenog tijela vještačenja,

- Preslika osobne iskaznice roditelja/skrbnika ili potvrda o promjeni mjesta prebivališta

 odnosno boravišta

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Podnositelj zahtjeva*