***O-6.***

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

*(Podnositelj zahtjeva)*

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

*(Adresa)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Mjesto) (Datum)*

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

#### (Kontakt telefon)

***LIČKO – SENJSKA ŽUPANIJA***

***UPRAVNI ODJEL ZA***

***DRUŠTVENE DJELATNOSTI***

***GOSPIĆ***

***ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE PSIHOFIZIČKOG STANJA***

***DJETETA/UČENIKA***

*Sukladno odredbama Pravilnika o utvrđivanju psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnog povjerenstva (Narodne novine, broj 67/14. i 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. *privremeno oslobađanje od upisa u prvi razred osnovne škole*
3. *privremeno oslobađanje od već započetog školovanja u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Škola)*
4. *određivanje primjerenog programa*
5. *ukidanje primjerenog 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 slijedeće dokumentacije:*

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

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

*(Podnositelj zahtjeva)*