

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.**