
(Ime i prezime roditelja / skrbnika/-ice)

(Mjesto i adresa prebivališta/boravišta)

(Telefon ili mobitel)

- DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za društvene djelatnosti

- OSNOVNA ŠKOLA _____

PREDMET: Zahtjev za uvrštavanje djeteta u popis školskih obveznika
- podnosi se

Kao roditelj-skrbnik malodobnog djeteta _____
(Ime i prezime djeteta)

kćeri/sina _____
(Ime i prezime majke i oca djeteta)

rođenog/-e _____ u _____
(Datum rođenja djeteta dd/mm/gggg) (Mjesto rođenja djeteta)

s prebivalištem/boravištem u _____
(Mjesto, ulica i broj)

molim da se moje dijete uvrsti u popis školskih obveznika za Osnovnu školu:

(Naziv škole)

radi postupka utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta za upis u prvi razred osnovne škole u školskoj

godini _____.
(Upisati školsku godinu)

Prilozi:

1. Preslika osobne iskaznice

2. _____

S poštovanjem,

(Ime, prezime, potpis roditelja / skrbnika/-ice)

(Mjesto i datum podnošenja zahtjeva)