

\_\_\_\_\_  
(Ime i prezime roditelja/staratelja –  
podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(Adresa – mjesto stanovanja, ulica i broj)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

\_\_\_\_\_  
(Mjesto i datum)

**URED DRŽAVNE UPRAVE U SISAČKO-MOSLAVAČKOJ ŽUPANIJI  
SLUŽBA ZA DRUŠTVENE DJELATNOSTI I IMOVINSKO-PRAVNE POSLOVE  
SISAK**

**ZAHTJEV  
za ODGODU upisa u prvi razred osnovne škole**

Temeljem članka 20.i 21. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi («Narodne novine» broj 87/08,86/09,92/10 i 105/10,) i članka 9. Pravilnika o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnog povjerenstva (“Narodne novine” broj 55/11), molim da se mom djetetu

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime djeteta)

**odgodi upisa u prvi razred osnovne škole**

Podaci o djetetu:

Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_

Spol djeteta: \_\_\_\_\_

Imena djetetovih

roditelja/staratelja (otac, majka): \_\_\_\_\_

Datum rođenja djeteta: \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

Razlog zahtjeva za odgodu upisa je sljedeći (kratak opis):

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

Zahtjevu se prilaže:

- preslika rodnog lista djeteta,
- mišljenje stručnog povjerenstva za utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta i/ili potvrda da se dijete nalazi ili će se nalaziti na bolničkome liječenju

\_\_\_\_\_  
Potpis roditelja/staratelja