_____
(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)