

PODNOŠITELJ ZAHTEVA:

\_\_\_\_\_

(Ime i prezime roditelja/skrbnika)

\_\_\_\_\_

(Adresa prebivališta)

\_\_\_\_\_

(Kontakt podaci – broj mobitela/telefona/e-mail)

### ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POTVRDE/MIŠLJENJA

Podnosim zahtjev za izdavanje (označiti):

Potvrde o \_\_\_\_\_

Mišljenja o psihofizičkom razvoju djeteta

Zahtjev se podnosi za dijete \_\_\_\_\_, rođeno  
\_\_\_\_\_, OIB \_\_\_\_\_ iz odgojno-obrazovne  
skupine \_\_\_\_\_

Zahtjev se traži u svrhu

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

U Čavlima, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(vlastoručni potpis podnosioca zahtjeva)

NAPOMENA: potvrda će se izdati u roku 15 dana od dana podnošenja zahtjeva, a mišljenje u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva.