

Obrazac 1.

REPUBLIKA HRVATSKA

(Ured)

KLASA:

URBROJ:

_____,
(mjesto)

_____,
(datum)

_____, na temelju članka 2. stavka 1. Pravilnika

(Ured)

o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnog povjerenstva (»Narodne novine«, broj 67/2014.), donosi

ODLUKU

o imenovanju predsjednika i članova Stručnog povjerenstva _____ škole u _____

I.

Za predsjednika i članove Stručnog povjerenstva za upis u prvi razred, za razdoblje od dvije godine, i to od _____ godine do _____ godine, imenuju se:

- 1) _____, liječnik
- 2) _____, učitelj razredne nastave
- 3) _____, stručni suradnik _____
- 4) _____, stručni suradnik _____
- 5) _____, stručni suradnik _____
- 6) _____, stručni suradnik _____
- 7) _____, učitelj hrvatskoga jezika.

Za predsjednika Povjerenstva imenuje se _____.

II.

Postupak utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta dužni su obaviti u vremenu od 31. ožujka do 15. lipnja tekuće godine prema rasporedu koji donosi _____.

(Ured)

III.

Zadaća Stručnog povjerenstva iz točke I. ove odluke je utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta za upis u prvi razred osnovne škole.

Članovi Stručnog povjerenstva dužni su utvrditi psihofizičko stanje djeteta te donijeti prijedlog i mišljenje o upisu djeteta u redoviti program školovanja ili pripremiti za Ured prijedlog i mišljenje o:

- prijevremenom upisu djeteta u prvi razred osnovne škole,
- odgođi upisa u prvi razred osnovne škole,
- primjerenom programu osnovnog obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju.

IV.

Članovi Povjerenstva iz točke I. ove odluke provode tijekom razdoblja na koje su imenovani i postupak utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta/učenika radi utvrđivanja primjerenoga programa osnovnog obrazovanja za dijete/učenika s teškoćama u razvoju, privremenog oslobađanja od već započetog školovanja, ukidanja rješenja za učenika za kojeg je tijekom školovanja zatražena izmjena primjerenoga programa osnovnog obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju te utvrđuju znanje hrvatskoga jezika za dijete/učenika koji ne zna ili nedostatan zna hrvatski jezik.

V.

Predsjednik Povjerenstva dužan je voditi evidenciju o djeci/učenicima:

- koja su upisana u prvi razred,
- koja su upućena na utvrđivanje primjerenoga programa obrazovanja,
- kojima je Ured odobrio prijevremeni upis u prvi razred,
- kojima je Ured odobrio odgođi upisa za tekuću školsku godinu,
- kojima je Ured odobrio primjereni program osnovnog obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju,
- kojima je Ured odobrio privremeno oslobađanje od već započetog školovanja,
- kojima je ukinuto rješenje o primjerenome programu osnovnog obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju,
- koji su uključeni u pripremu ili dopunsku nastavu hrvatskoga jezika,
- iz drugih upisnih područja koji su upisani u njihovu školu te
- njihovim školskim obveznicima upisanim u druge škole.

VI.

Članovi Stručnog povjerenstva škole obavljaju poslove u svezi s utvrđivanjem psihofizičkog stanja djeteta u sklopu redovitih tjednih radnih obveza.

VII.

Ovom odlukom prestaje vrijediti _____ (Odluka)

Klasa: _____, Urbroj: _____ od _____ godine.

(ODGOVORNA OSOBA)

(potpis)

Dostaviti:

_____ školi _____

Predsjedniku i članovima Povjerenstva:

Obrazac 2.

REPUBLIKA HRVATSKA

(Ured)

Klasa:

Urbroj:

_____, _____
(Mjesto) (Datum)

(Ured)

o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnog povjerenstva (»Narodne novine«, broj 67/2014.), donosi

ODLUKU o imenovanju predsjednika i članova Stručnog povjerenstva Ureda za utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta, učenika

I.

Za predsjednika i članove Stručnog povjerenstva Ureda, za razdoblje od četiri godine, i to od _____ godine do _____ godine, imenuju se:

1. _____ liječnik _____, član
 - a) _____ liječnik _____, zamjenik
2. _____ klinički psiholog, član
 - a) _____ klinički psiholog, zamjenik
3. _____ stručni suradnik psiholog, član
 - a) _____ stručni suradnik psiholog, zamjenik
4. _____ pedagog, član
 - a) _____ pedagog, zamjenik
5. _____ stručni suradnik edukator – rehabilitator, član
 - a) _____ stručni suradnik edukator – rehabilitator, zamjenik
6. _____ stručni suradnik logoped, član
 - a) _____ stručni suradnik logoped, zamjenik
7. _____ stručni suradnik socijalni pedagog, član
 - a) _____ stručni suradnik socijalni pedagog, zamjenik
8. _____ učitelj razredne nastave, član
 - a) _____ učitelj razredne nastave, zamjenik
9. _____ učitelj/nastavnik hrvatskoga jezika, član
 - a) _____ učitelj/nastavnik hrvatskoga jezika, zamjenik
10. _____ nastavnik srednje škole, član
 - a) _____ nastavnik srednje škole, zamjenik

Za predsjednika Povjerenstva imenuje se _____.

Za predstavnika Ureda imenuje se _____.

II.

Povjerenstvo iz točke I. ove odluke utvrđuje psihofizičko stanje djeteta/učenika za sljedeće škole:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

III.

- 1) Povjerenstvo iz točke I. ove odluke dužno je utvrditi psihofizičko stanje djeteta/učenika na prijedlog i uz mišljenje Stručnog povjerenstva škole odnosno nastavnčkog vijeća srednje škole, roditelja/skrbnika/staratelja ili tijela u čijoj je nadležnosti zdravstvena odnosno socijalna skrb te predložiti Uredu donošenje rješenja o:
 - prijevremenom upisu u prvi razred,
 - odgodi upisa u prvi razred,
 - privremenoj odgodi upisa u prvi razred,
 - privremenom oslobađanju od već započetog školovanja,
 - primjerenom programu osnovnog ili srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju,
 - ukidanju rješenja o primjerenom programu osnovnog ili srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju,
 - odobrenju nastavka učenja hrvatskoga jezika za dijete/učenika koji ne zna ili nedovoljno zna hrvatski jezik.
- 2) Povjerenstvo iz točke I. ove odluke može u postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta/ učenika tražiti od Ureda da roditelj/skrbnik/staratelj dostavi dodatnu dokumentaciju.

IV.

- 1) Postupak utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta za upis u I. razred dužni su obaviti do 15. lipnja tekuće godine prema rasporedu koji donosi _____, a najkasnije

(Ured)

do početka nastavne godine za dijete koje je kasnije prijavljeno za upis.

- 2) Postupak utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta radi utvrđivanja primjerenoga programa osnovnog ili srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju, privremeno oslobađanje od već započetog školovanja i ukidanje rješenja za učenike za koje je tijekom školovanja zatražena izmjena primjerenoga programa osnovnog ili srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju te odobrenje nastavka učenja hrvatskoga jezika za dijete/učenika koji ne zna ili nedovoljno zna hrvatski jezik dužni su obavljati tijekom cijele školske godine.
- 3) Postupak iz stavaka 1. i 2. ove točke dužni su započeti najkasnije sedam (7) dana od zaprimljenoga zahtjeva.

Članovi Povjerenstva iz točke I. ove odluke obavljaju poslove iz točke III. ove odluke u sklopu redovitih tjednih radnih obveza.

V.

- 1) Članovi Povjerenstva iz točke I. ove odluke dužni su u skladu sa zahtjevima struke utvrditi sve bitne činjenice i podatke o djetetu/učeniku značajne za njegovo cjelovito funkcioniranje tijekom nastavnoga procesa te na temelju toga donijeti pojedinačno mišljenje na predloženim obrascima.
- 2) Na zajedničkoj sjednici članovi Povjerenstva iz točke I. ove odluke utvrđuju prijevremeni upis ili odgodu upisa, ili privremenu odgodu upisa u prvi razred, ili primjereni program

osnovnoga ili srednjega obrazovanja za učenike s teškoćama, ili privremeno oslobađanje od već započetog školovanja, ili ukidanje rješenja, ili odobrenje nastavka učenja hrvatskoga jezika za dijete/učenika koji ne zna ili nedovoljno zna hrvatski jezik.

VI.

Članovi Povjerenstva dužni su najkasnije u roku od 20 dana prijedlog dostaviti _____.

(Ured)

VII.

Svi članovi Povjerenstva i njihovi zamjenici dužni su sve podatke o djetetu/učeniku čuvati kao službenu tajnu.

(ODGOVORNA OSOBA)

Dostaviti:

- 1) Mjerodavnim zdravstvenim ustanovama

- 2) Osnovnim/srednjim školama

- 3) Članovima Povjerenstva

- 4) Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta

Obrazac 3.

 Ime škole i sjedište

 Mjesto i datum

MIŠLJENJE STRUČNOG POVJERENSTVA ŠKOLE prije upisa u prvi razred osnovne škole

Ime i prezime djeteta _____ Spol: M Ž

Datum i mjesto rođenja djeteta _____

Ime i prezime oca i majke/skrbnika/
 staratelja _____

Prebivalište/boravište na adresi _____

Na zajedničkoj sjednici Stručnog povjerenstva predloženo je da se za dijete:

- a) odobri upis u I. razred
- b) odgodi upis u I. razred
- c) odobri prijevremeni upis u I. razred
- d) utvrdi primjereni program osnovnog obrazovanja za učenike s teškoćama.

Obrazac 4.a (za osnovnu školu)

Ime škole i sjedište

Mjesto i datum

**MIŠLJENJE I PRIJEDLOG STRUČNOG POVJERENSTVA
ŠKOLE
o psihofizičkom stanju djeteta/učenika**

Ime i prezime djeteta _____ Spol: M Ž

Datum i mjesto rođenja djeteta _____

Ime i prezime oca i majke/skrbnika/staratelja _____

Prebivalište/boravište na adresi _____

Pojedinačno mišljenje člana Stručnog povjerenstva Škole za utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta/učenika koje je u vremenu od _____ do _____ godine provelo postupak utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta/učenika.

Liječnik _____

Učitelj razredne nastave _____

Stručni suradnik _____

Stručni suradnik _____

Stručni suradnik _____

↓

Učitelj hrvatskoga jezika _____

Na sjednici Povjerenstva održanoj dana _____ godine utvrđeno je da se za dijete/učenika predloži:

- a) prijevremeni upis u prvi razred osnovne škole
- b) odgoda upisa u prvi razred osnovne škole
- c) primjereni program osnovnog obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju _____
- d) ukidanje rješenja o primjerenom programu obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju (klasa: _____ u broj: _____) od _____, koji je donio _____ (Ured)
- e) privremeno oslobađanje od već započetog školovanja
- f) uključivanju učenika u pripremnu ili dopunsku nastavu hrvatskoga jezika.

Predlažu se i:

- 1) Specifične metode rada s djetetom/učenicom:
 - a) Praktične: _____
 - b) Verbalne: _____
 - c) Potrebna nastavna sredstva i pomagala: _____

Obrazovne potrebe djeteta/učenika:

Obrazovni status djeteta/učenika/procjena obrazovnih postignuća:

Primjereni oblik pomoći: _____

Vrsta teškoće iz orijentacijske liste: _____

Drugo: _____

Članovi Povjerenstva:

_____ liječnik _____

_____ učitelj razredne nastave _____

_____ stručni suradnik _____

_____ stručni suradnik _____

_____ stručni suradnik _____

_____ učitelj hrvatskoga jezika _____

(Ime i prezime)

(Potpis)

Priložena dokumentacija:

1. _____

2. _____

↓

Mišljenje o predloženome: Suglasan/nije suglasan _____

(Potpis roditelja/skrbnika/staratelja)

Obrazac 4.b (za srednje škole)

Ime škole i sjedište škole

URBROJ:

KLASA

Mjesto i datum

**MIŠLJENJE I PRIJEDLOG ŠKOLE O PSIHOFIZIČKOM
STANJU UČENIKA SREDNJE ŠKOLE**

Ime i prezime učenika _____ Spol: M Ž

Datum i mjesto rođenja učenika _____

Ime i prezime oca i majke/skrbnika/staratelja _____

Prebivalište/boravište na adresi _____

Na sjednici Nastavničkog vijeća održanoj dana _____ godine odlučeno je da se za učenika predloži:

- a) primjereni program srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju _____
- b) ukidanje rješenja o primjerenom programu obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju (KLASA: _____ URBROJ: _____) od _____, koji je donio _____ (Ured)
- c) privremeno oslobađanje od već započetog školovanja
- d) uključivanje učenika u pripremnu ili dopunsku nastavu hrvatskoga jezika.

Predlažu se i:

- 1) Specifične metode rada s učenicom:
 - a) Praktične: _____
 - b) Verbalne: _____
 - c) Potrebna nastavna sredstva i pomagala: _____

Nastavničko vijeće odluku je donijelo na temelju mišljenja stručnih suradnika i nastavnika Škole.

Pojedinačno mišljenje

Stručni suradnik _____

↓

Nastavnik _____

↓

Nastavnik hrvatskoga jezika _____

Tijekom razmatranja psihofizičkog stanja učenika stručnim suradnicima škole dostavljena je sljedeća dokumentacija o učeniku:

1. _____

↓

Mišljenje o predloženoj: Suglasan/nije suglasan _____

(Potpis roditelja/skrbnika/staratelja)

_____ (Potpis ravnatelja/ice)

Obrazac 5.

_____ Ime škole i sjedište

_____ Mjesto i datum

MIŠLJENJE O UTVRĐENOM PSIHOFIZIČKOM STANJU DJETETA ZA UPIS U I. RAZRED OSNOVNE ŠKOLE

Na sjednici Stručnog povjerenstva za utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta Osnovne škole _____

_____ u _____

utvrđeno je da je _____

rođen _____ dana _____ godine

a) može se upisati u I. razred osnovne škole _____

b) potrebno uputiti Stručnom povjerenstvu Ureda na utvrđivanje psihofizičkog stanja.

_____ Ravnatelj/ravnateljica Škole

Obrazac 6.

_____ (Podnositelj zahtjeva)

_____ (Adresa)

_____ (Mjesto)

_____ (Datum)

_____ (Škola/Ured)

ZAHTEJEV ZA UTVRĐIVANJE PSIHOFIZIČKOG STANJA DJETETA/UČENIKA

Sukladno odredbama Pravilnika o utvrđivanju psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnog povjerenstva (»Narodne novine«, broj 67/2014.), podnosim zahtjev da se za

_____ (Ime i prezime djeteta/učenika)

rođen _____ dana _____ u _____

utvrdi mogućnost:

- 1) prijevremenog upisa u prvi razred osnovne škole
- 2) privremenog oslobađanja od upisa u prvi razred osnovne škole
- 3) privremenog oslobađanja od već započetog školovanja u _____ (Škola)
- 4) određivanja primjerenoga programa
- 5) ukidanja primjerenoga programa osnovnog ili srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju, koji je određen rješenjem (KLASA: _____, URBROJ: _____) od _____ godine o primjerenome programu obrazovanja za učenike s teškoćama.

Zahtjevu prilažem i presliku sljedeće dokumentacije:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

_____ Podnositelj zahtjeva

Obrazac 7.

_____ Ured

_____ Mjesto i datum

MIŠLJENJE STRUČNOG POVJERENSTVA UREDA o psihofizičkom stanju djeteta/učenika

Ime i prezime djeteta/učenika _____ Spol: M Ž

Datum i mjesto rođenja djeteta/učenika _____

Ime i prezime oca i majke/skrbnika/staratelja _____

Prebivalište/boravište na adresi _____

Škola koju dijete/učenika/učenik pohađa _____

Pojedinačno mišljenje člana Stručnog povjerenstva Ureda za utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta/učenika koje je provelo postupak Liječnik _____

_____ Klinički psiholog _____

_____ Učitelj razredne nastave/nastavnik _____

_____ Stručni suradnik psiholog _____

Stručni suradnik pedagog _____

Stručni suradnik edukator-rehabilitator _____

Stručni suradnik logoped _____

Učitelj/nastavnik hrvatskoga jezika _____

Na temelju prijedloga Stručnog povjerenstva Ureda za dijete/učenika se utvrđuje:

- 1) prijevremeni upis u prvi razred osnovne škole
- 2) odgoda upisa u prvi razred osnovne škole
- 3) privremeno oslobađanje od upisa u prvi razred osnovne škole
- 4) privremeno oslobađanje od već započetog školovanja
- 5) primjereni program osnovnog/srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama u razvoju
- 6) ukidanje rješenja o primjerenom programu osnovnog/srednjeg obrazovanja za učenike s teškoćama (Klasa: _____, Urbroj: _____) od _____ godine
- 7) nastavak dopunske/pripreme nastave hrvatskoga jezika za učenika koji nije savladao predviđeni program hrvatskoga jezika, za učenike koji ne znaju ili nedovoljno znaju hrvatski jezik.

Na sjednici Povjerenstva održanoj dana _____ godine utvrđeno je da dijete/učenik ima teškoću/e iz članka _____ Pravilnika _____ (Narodne novine, broj: _____) te Stručno povjerenstvo Ureda utvrđuje školovanje djeteta sukladno članku _____ navedenog Pravilnika.

Mišljenje i prijedlog povjerenstva (specifične metode rada, potrebna nastavna sredstva i pomagala, obrazovni status učenika odnosno procjena obrazovnih postignuća te posebne obrazovne potrebe djeteta, interesi djeteta, posebne sposobnosti):

Obrazovni status djeteta/učenika/procjena obrazovnih dostignuća: _____

Primjereni oblik pomoći: _____

Vrsta teškoće iz orijentacijske liste: _____

Drugo: _____

Članovi povjerenstva:

_____, liječnik _____

_____, klinički psiholog _____

_____, učitelj razredne nastave _____

_____, nastavnik _____

_____, stručni suradnik psiholog _____

_____, stručni suradnik socijalni pedagog _____

_____, stručni suradnik edukator-rehabilitator _____

_____, stručni suradnik logoped _____

_____, učitelj/nastavnik hrvatskoga jezika _____

(Ime i prezime)

(Potpis)

Priložena dokumentacija: _____

Obrazac 8.a (za osnovne škole)

Ime škole i sjedište _____

Mjesto i datum _____

MIŠLJENJE STRUČNOG POVJERENSTVA ŠKOLE o djetetu/učeniku koji ne zna ili nedovoljno zna hrvatski jezik

Ime i prezime djeteta/učenika _____ spol: M Ž

Datum i mjesto rođenja djeteta/učenika _____

Ime i prezime oca i majke/skrbnika/staratelja _____

Prebivalište/boravište na adresi _____

Materinski jezik djeteta _____

Stručno povjerenstvo Škole za utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta/učenika u sastavu:

1) Učitelj hrvatskoga jezika _____

2) Učitelj razredne nastave _____

3) Stručni suradnik _____

4) Stručni suradnik _____

5) Stručni suradnik _____

6) Stručni suradnik _____

7) Liječnik _____

je u vremenu od _____ do _____ godine provelo postupak utvrđivanja znanja hrvatskoga jezika.

Na temelju rezultata provjere znanja hrvatskoga jezika i mišljenja Stručnog povjerenstva škole za dijete/učenika predlaže se:

- 1) priprema nastava učenja hrvatskoga jezika
 - 2) dopunska nastava hrvatskoga jezika
 - 3) ponovno pohađanje pripreme nastave učenja hrvatskoga jezika.
- Dijete/učenik će:

- pohađati samo pripremu nastavu učenja hrvatskoga jezika
- pohađati pripremu nastavu i nastavu u _____ razredu
- pohađati dopunsku nastavu učenja hrvatskoga jezika i nastavu u _____ razredu.

Članovi Stručnog povjerenstva Škole

_____, liječnik škole _____

_____, učitelj razredne nastave _____

_____, stručni suradnik _____

_____, stručni suradnik _____

_____, stručni suradnik _____

_____, učitelj/nastavnik hrvatskoga jezika _____

Priložena dokumentacija:

1.

2.

↓

Obrazac 8.b (za srednje škole)

Obrazac 9.

Ime škole i sjedište

Mjesto i datum

Ured

Mjesto i datum

MIŠLJENJE NASTAVNIČKOG VIJEĆA učeniku koji ne zna ili nedovoljno zna hrvatski jezik

Ime i prezime učenika _____ spol: M Ž
 Datum i mjesto rođenja učenika _____
 Ime i prezime oca i majke/skrbnika/staratelja _____
 Prebivalište/boravište na adresi _____
 Materinski jezik djeteta _____

Nastavnici i stručni suradnici Škole u sastavu:

- 1) Nastavnik hrvatskoga jezika _____
- 2) Nastavnik hrvatskoga jezika _____
- 3) Stručni suradnik _____
- 4) Stručni suradnik _____

↓

proveli su postupak utvrđivanja znanja hrvatskoga jezika u vremenu od _____ do _____ godine.

Na temelju rezultata provjere znanja hrvatskoga jezika i mišljenja, Nastavničko vijeće predlaže za učenika:

- 1) pripremnu nastavu učenja hrvatskoga jezika u trajanju od _____
- 2) dopunsku nastavu hrvatskoga jezika u trajanju od _____
- 3) ponovno pohađanje pripreme nastave učenja hrvatskoga jezika u trajanju od _____ sati.

Učenik/učenica će:

- pohađati samo pripremnu nastavu učenja hrvatskoga jezika
- pohađati pripremnu nastavu i nastavu u _____ razredu
- pohađati dopunsku nastavu učenja hrvatskoga jezika i nastavu u _____ razredu.

Članovi Stručnog povjerenstva Škole:

_____, nastavnik hrvatskoga jezika _____
 _____, nastavnik hrvatskoga jezika _____
 _____, stručni suradnik _____
 _____, stručni suradnik _____:

↓

Priložena dokumentacija:

- 1.
 - 2.
- ↓

MIŠLJENJE STRUČNOG POVJERENSTVA UREDA o djetetu/učeniku koji ne zna ili nedovoljno zna hrvatski jezik

Ime i prezime djeteta/učenika _____ Spol: M Ž
 Datum i mjesto rođenja djeteta/učenika _____
 Ime i prezime oca i majke/skrbnika/staratelja _____
 Materinski jezik djeteta _____
 Prebivalište/boravište na adresi _____

Stručno povjerenstvo Škole za utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta/učenika u sastavu:

1. Liječnik _____
2. Klinički psiholog _____
3. Učitelj/nastavnik hrvatskoga jezika _____
4. Učitelj razredne nastave _____
5. Stručni suradnik pedagog _____
6. Stručni suradnik psiholog _____
7. Stručni suradnik edukator-rehabilitator _____
8. Stručni suradnik socijalni pedagog _____
9. Stručni suradnik logoped _____

Na temelju prijedloga i mišljenja Stručnog povjerenstva Škole/nastavničkog vijeća srednje škole utvrđuje se:

- pripremna nastava učenja hrvatskoga jezika u trajanju od _____ sati
- dopunska nastava hrvatskoga jezika u trajanju od _____ sati
- ponovno pohađanje pripreme nastave učenja hrvatskoga jezika u trajanju od _____ sati.

Učenik/ca će:

- pohađati samo pripremnu nastavu učenja hrvatskoga jezika
- pohađati pripremnu nastavu i nastavu u _____ razredu
- pohađati dopunsku nastavu učenja hrvatskoga jezika i nastavu u _____ razredu.

Članovi povjerenstva:

_____, liječnik _____

_____, klinički psiholog _____

_____, stručni suradnik psiholog _____

_____, učitelj razredne nastave _____

_____, nastavnik _____

_____, stručni suradnik socijalni pedagog _____

_____, stručni suradnik edukator-rehabilitator _____

_____, stručni suradnik logoped _____

_____, učitelj/nastavnik hrvatskoga jezika _____

(Ime i prezime)

(Potpis)

Priložena dokumentacija: _____

Obrazac 10.

REPUBLIKA HRVATSKA

(Ured)

Klasa:

Urbroj:

_____, _____

(Mjesto)

(Datum)

(Ured)

na temelju članka 17. stavka 8. Pravilnika o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnog povjerenstva (»Narodne novine«, broj 67/2014.), donosi

POTVRDU

o završenome programu pripreme nastave hrvatskoga jezika za

(Ime i prezime učenika/učenice)

upisan/a ___ u _____

(Škola i sjedište)

pohađao/la je u vremenu od _____ do _____

godine pripremu nastavu učenja hrvatskoga jezika u trajanju od

_____ sati u _____.

(Škola i sjedište)

Ova potvrda izdaje se kao dokaz o završenome programu pripreme nastave učenja hrvatskoga jezika radi uključivanja u redoviti sustav odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj i ne može se koristiti u druge svrhe.

(OVLAŠTENA OSOBA)

Dostaviti:

1) _____

(Školi)

2) _____

(Roditelju/skrbniku)