



**DJEČJI VRTIĆ
LEKENIK**

**DJEČJI VRTIĆ LEKENIK
Hermann Gmeina 1, Lekenik**

_____ ime, prezime majke/skrbnice

_____ ime, prezime oca/skrbnika

_____ adresa prebivališta

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE MIŠLJENJA STRUČNOG TIMA DJEČJEG VRTIĆA
LEKENIK O PSIHOFIZIČKOM STANJU DJETETA**

Molim Dječji vrtić Lekenik izdavanje mišljenja stručnog tima dječjeg vrtića o psihofizičkom stanju djeteta: _____ rođen/a: _____

OIB djeteta: _____

s prebivalištem u _____

Potvrda je potrebna radi

a) upisa djeteta u prvi razred osnovne škole

b) drugo _____

Lekeniku, _____

Potpis podnositelja zahtjeva
roditelja/skrbnika/samohranog roditelja
