



**PREDŠKOLSKA USTANOVA**  
**DJECJI VRTIĆ BLATO**

1. ULICA 23 , 20271 BLATO, TEL/FAX: 020/851-991 OIB: 71239657069 IBAN: HR0323400091100147015 (PBZ)

e-mail: [dv.blato@du.t-com.hr](mailto:dv.blato@du.t-com.hr), [pedagog.dv.blato@gmail.com](mailto:pedagog.dv.blato@gmail.com) web: <https://dv-blato.hr>

KLASA:

URBROJ:

Blato, \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE POTVRDA I MIŠLJENJA**

Molim

a) potvrdu o pohađanju DV Blato u svrhu \_\_\_\_\_

b) mišljenje o djetetu u svrhu \_\_\_\_\_

c) mišljenje o psihofizičkom stanju djeteta prema čl. 7. st. 1. i čl. 8. st. 1. Pravilnika o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnog povjerenstva

d) nešto drugo \_\_\_\_\_

**PODATCI O DJETETU ZA KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV:**

IME I PREZIME: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

DATUM I MJESTO ROĐENJA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

**PODATCI O RODITELJU /SKRBNIKU – PODNOSITELJU ZAHTJEVA**

IME I PREZIME: \_\_\_\_\_

Potpis podnositelja zahtjeva

\_\_\_\_\_

**NAPOMENA:** Potvrda će se izdati u roku od 7 dana od dana podnošenja zahtjeva, a mišljenje u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva.