
(Ime i prezime roditelja/zakonskog zastupnika maloljetnog djeteta)

Adresa: _____

e-mail: _____

Kontakt broj: _____

OSNOVNA ŠKOLA VLADIMIRA NAZORA NEVIĐANE
ŠKOLSKA 2, 23264 NEVIĐANE

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE INOZEMNOG OBRAZOVNOG RAZDOBLJA
U SVRHU NASTAVKA OSNOVNOŠKOLSKOG OBRAZOVANJA
U OSNOVNOJ ŠKOLI VLADIMIR NAZOR NEVIĐANE**

U skladu sa člankom 19. Zakona o priznavanju i vrednovanju inozemnih obrazovnih
kvalifikacija (Narodne novine, broj 69/22) ja; _____ OIB:
_____, roditelj maloljetnog djeteta _____
rođenog _____, u _____ podnosim zahtjev za
priznavanje razdoblja obrazovanja koje je moje maloljetno dijete započelo u inozemstvu u
svrhu nastavka osnovnoškolskog obrazovanja u Republici Hrvatskoj u _____ razredu
Osnovne škole Vladimir Nazor Nevidane.

Uz zahtjev prilažem slijedeću dokumentaciju za učenika:

1. Izvornik/prijepis ovjerene svjedodžbe __razreda završenog u inozemstvu
2. Ovjereni prijevod svjedodžbe __razreda završenog u inozemstvu
3. Dokaz o državljanstvu.

Datum: _____

(potpis zakonskog zastupnika djeteta/učenika)