

MINISTARSTVO UNUTARNJIH POSLOVA
RAVNATELJSTVO POLICIJE
POLICIJSKA AKADEMIJA
POLICIJSKA ŠKOLA „JOSIP JOVIĆ“

Obrazac suglasnosti roditelja/skrbnika

SUGLASNOST

kojom ja

OIB

(Ime i prezime roditelja)

(OIB roditelja)

roditelj/skrbnik

OIB

(Ime i prezime učenika)

(OIB učenika)

dajem svoju suglasnost za sudjelovanje u selekcijskom postupku, zdravstvenom pregledu i upisu u 3. razred Policijske škole „Josip Jović“ sukladno uvjetima natječaja za upis učenika u III. razred Policijske škole „Josip Jović“ za stjecanje strukovne kvalifikacije za zanimanje POLICAJAC/POLICAJKA u školskoj godini 2025./2026. KLASA: 602-03/25-01/1, URBROJ: 511-01-122-25-4 objavljenom na web stranicama Ministarstva unutarnjih poslova 2. travnja 2025. godine.

U _____ dana _____ 2025. godine

Vlastoručni potpis roditelja/skrbnika:

POTVRDA IZABRANOG LIJEČNIKA

Potvrđujem da _____ rođen/a _____
(ime i prezime)

s prebivalištem u _____

1. NE BOLUJE OD KRONIČNIH BOLESTI

2. NE BOLUJE OD PSIHIČKIH BOLESTI

3. IMA POTVRĐENE SLJEDEĆE KRONIČNE I PSIHIČKE BOLESTI:

4. UZIMA POVREMENO ILI STALNO SLJEDEĆE LIJEKOVE:

PUNA ADRESA ORDINACIJE I TELEFON:

MP

(datum izdavanja potvrde)

(žig i potpis doktora medicine)