

Opoziv Punomoći za donošenje odluka u oblasti obrazovanja

Dolje potpisani:

_____ (ime i prezime učenika),
_____ (ulica; grad, IA pošt.br.);

ovim opoziva Punomoć datu:

_____ (ime i prezime),
_____ (ulica; grad, IA pošt.br.);

radi donošenja odluka u vezi s obrazovanjem u moje ime u toku periodu ispunjenja kriterijuma a u skladu sa Zakonom o obrazovanju lica s invaliditetom (IDEA).

Punomoć data _____ (ime i prezime) se ovim opoziva.

Ova promjena neće stupiti na snagu dok ju ne saopštim svojoj školi. Razumijem da moram nazvati ili pisati u školski kabinet tako da škola uvede ovu promjenu u moju evidenciju.

Datum: _____ / _____ / _____

Potpis učenika