

## **Opoziv Punomoći za odlučivanje u obrazovanju**

Punomoć za odlučivanje u obrazovanju izrađena je za punoljetne učenike koji žele pomoć pri donošenju odluka iz obrazovanja, a nemaju nekog drugog ko je imenovan za staratelja.

Punomoć može biti opozvana u bilo kom momentu. Ako je učenik bio dovoljno sposoban da potpiše punomoć, pretpostavlja se da je dovoljno sposoban/na i da ju opozove.

1. Navedite ime i prezime učenika i adresu i ime i prezime opunomoćenika i adresu.
2. Navedite ime i prezime opunomoćenika.
3. Navedite datum kad je učenik potpisao ovaj obrazac.
4. Neka učenik potpiše ovdje.

Učeničkim potpisivanjem opoziva potvrđuje se da promjena neće stupiti na snagu dok učenik ne obavijesti svoju školu. Obezbjedite da učenik ovo razumije kao i to da mora da kontaktira školski kabinet da bi obavijestio/la školu o ovoj promjeni i poslao/la kopiju opoziva u studentsku evidenciju.

Na ovom obrascu korišten je jezik koji se obično koristi u zakonskim obrascima. Njegova svrha je da agencije i zastupnici u cijelom državi mogu da koriste potpisan obrazac u svoje svrhe. Ako imaš pitanja o nekoj riječi ili frazi na ovom obrascu, molimo konsultujte svoju AEA ili zastupnika.

**NE POTPISUJ OVAJ OBRAZAC AKO GA NE RAZUMIJEŠ.**

## Opoziv Punomoći za odlučivanje u obrazovanju

1

Dolje potpisani/a:

\_\_\_\_\_ (ime i prezime učenika), \_\_\_\_\_ (ulica; grad;  
p.br.IA);

ovim opoziva Punomoć datu:

\_\_\_\_\_ (ime i prezime), \_\_\_\_\_ (ulica; grad;  
p.br.IA);

da donosi u moje ime obrazovne odluke u periodu dok traje ispunjenost kriterijuma iz Zakona o obrazovanju lica s invaliditetom (IDEA).

2

Punomoć data \_\_\_\_\_ (ime i prezime) se ovim opoziva.

Ova promjena neće stupiti na snagu dok ne saopštim svojoj školi. Shvatam da moram nazvati ili poslati pismo školskom kabinetu tako da škola može provesti ovu promjenu u svojoj evidenciji.

3

Datum:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4

\_\_\_\_\_  
Potpis učenika