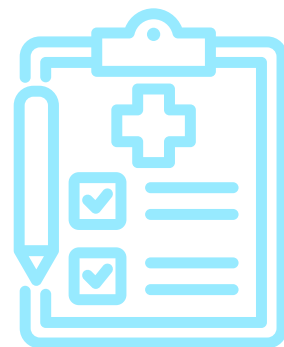


**OBAVIJEST O PREGLEDU DJECE PRIJE
UPIISA U 1. RAZRED OSNOVNE ŠKOLE ZA
2024./2025. ŠK. GOD.**

**za upisno područje OŠ Mladost, Lekenik s
područnim školama Peščenica, Letovanić i
Farkašić**

*DOKUMENTI KOJE JE POTREBNO DONIJETI NA
LIJEČNIČKI PREGLED :*

- važecu zdravstvenu iskaznicu –OIB djeteta
- zdravstveni karton dječjeg liječnika
- potvrdu liječnika stomatologa o pregledu zubi



PREGLED SE OBAVLJA NA ADRESI:

U PROSTORU ZZJZ SMŽ, Tomislavova 1, Sisak

TERMINI PREGLEDA:

OD 12.02.2024. DO 01.06. 2024. GODINE

PONEDJELJAK, SRIJEDA OD 13-19 SATI

UTORAK, ČETVRTAK, I PETAK OD 08-14 SATI



Kontakt školske liječnice:

TEL. 044 567-176

mob:099/5828749

e-mail: skolska-sisak@zzjz-sk.hr