



PODNOŠITELJ ZAHTEVA (RODITELJ ILI SKRBNIK)

IME I PREZIME: _____

ADRESA: _____

ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ
„VESELA LOPTICA“

(PEDAGOŠKA GOD. . / .)

1. PODACI O DJETETU

IME		PREZIME	
OIB		SPOL	M / Ž (ZAKRUŽITI)
DRŽAVLJANSTVO		DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA	
MJESTO ROĐENJA		ADRESA STANOVANJA	
GRAD/OPĆINA		PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE	
POHAĐAO/LA SAM VEĆ VRTIĆ	DA / NE (ZAKRUŽITI)	MOJ BRAT/SESTRA SE ISTO UPISUJU U VRTIĆ LOPTICA	DA / NE (ZAKRUŽITI)
MATIČNI BROJ OSIGURANIKA (MBO)		IME I PREZIME LIJEČNIKA/PEDIJATRA TELEFONSKI BROJ LIJEČNIKA	





2. RAZVOJNI STATUS DJETETA

(ZAKRUŽITI)

A) UREDNA RAZVOJNA LINIJA

B) DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

- a) oštećenja vida
- b) oštećenja sluha
- c) poremećaji govorno–glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
- d) tjelesni invaliditet
- e) intelektualne teškoće (sindromi...)
- f) poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD
- g) poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam
- h) postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAKRUŽITI)

- a) vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (_____ godine)
- b) nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (KOJE) _____
- c) nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (KOJIH) _____

Rehabilitacijski postupak dijete je u tretmanu? **DA / NE** (ZAKRUŽITI)

ustanove i vrste tretmana _____

C) DRUGE SPECIFIČNE RAZVOJNE POSEBNE POTREBE DJETETA

(poremećaji s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja, anksiozni poremećaj, depresivna stanja, tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, neadekvatna privrženost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučenost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo)

(KOJE) _____

D) POSEBNE ZDRAVSTVENE POTREBE DJETETA

(alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i drugo)

(KOJE) _____





3. ZAHTJEV PODNOSIM ZA UPIS DJETETA U SLJEDEĆI PROGRAM

(ZAKRUŽITI)

A) JASLICE (od 1. do 3. godine)

B) VRTIĆ (od 3. godine do polaska u osnovnu školu) (ZAKRUŽITI)

B1/ REDOVITI 10-SATNI PROGRAM – plaćanje prema odluci grada Preloga

B2/ REDOVITI 10-SATNI PROGRAM – plaćanje prema odluci grada/mjesta prebivališta (izvan grada Preloga)

C) PREMA INTERESU RODITELJA MOŽE BITI OMOGUĆENO I SLJEDEĆE (ZAKRUŽITI ZA ISKAZ INTERESA):

- a) redoviti poludnevni (do 5-sati)
- b) redoviti smjenski
- c) prilagođeni redoviti za integraciju djeteta s teškoćama u razvoju

**D) PREMA VAŠOJ PROCJENI ZAKRUŽITE PLANIRANO VRIJEME DOLASKA I ODLASKA VAŠEG
DJETETA IZ VRTIĆA**

DOLAZAK

a) Planiram dijete ostavljati u vrtiću LOPTICA **ujutro** otprilike u:

5.30 | 6.00 | 6.30 | 7.00 | 7.30 | 8.00 | 8.30 | 9.00 | 9.30 | 10.00 | Nakon 10.00

b) Planiram dijete ostavljati u vrtiću LOPTICA **popodne** otprilike u:

11.30 | 12.00 | 12.30 | 13.00 | 13.30 | 14.00 | 14.30 | 15.00 | 15.30 | 16.00 | Nakon 16.00

ODLAZAK

C) Po dijete planiram dolaziti otprilike u:

11.30 | 12.00 | 12.30 | 13.00 | 13.30 | 14.00 | 14.30 | 15.00 | 15.30 | 16.00 | 16.30 | 17.00 | Nakon 17.00





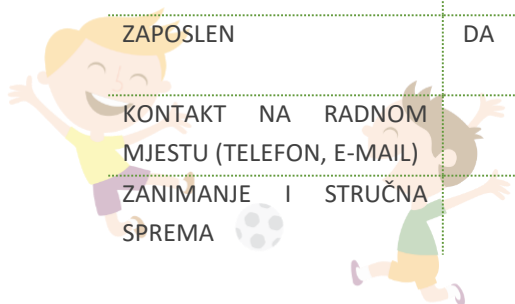
4. PODACI O RODITELJIMA/SKRBNICIMA

MAJKA

IME		PREZIME	
DAN, MJESEC, GODINA ROĐENJA		MJESTO ROĐENJA	
OIB		DRŽAVLJANSTVO	
ADRESA STANOVANJA		GRAD/OPĆINA	
PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE			
KONTAKT TELEFON		E-MAIL	
ZAPOSLENA	DA / NE	NAZIV I POSLODAVCA	ADRESA
KONTAKT NA RADNOM MJESTU (TELEFON, E-MAIL)			
ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA		RADNO VRIJEME	

OTAC

IME		PREZIME	
DAN, MJESEC, GODINA ROĐENJA		MJESTO ROĐENJA	
OIB		DRŽAVLJANSTVO	
ADRESA STANOVANJA		GRAD/OPĆINA	
PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE			
KONTAKT TELEFON		E-MAIL	
ZAPOSLEN	DA / NE	NAZIV I POSLODAVCA	ADRESA
KONTAKT NA RADNOM MJESTU (TELEFON, E-MAIL)			
ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA		RADNO VRIJEME	





Ima li majka – otac rješenje o korištenju roditeljskog dopusta ili drugog prava iz Zakona o roditeljskim i roditeljskim potporama (NN 85/08, 110/08 – ispravak, 34/11 i 54/13): **DA / NE** (ZAOKRUŽITI), naziv prava _____, odobreno korištenje prava u razdoblju od _____ do _____.

5. OSTALA MALODOBNA DJECA U KUĆANSTVU

(BRAĆA/SESTRE/OSTALI)

IME	PREZIME	SRODSTVO
DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA	ADRESA PREBIVALIŠTA	
IME	PREZIME	SRODSTVO
DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA	ADRESA PREBIVALIŠTA	
IME	PREZIME	SRODSTVO
DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA	ADRESA PREBIVALIŠTA	





6. OSTALI ČLANOVI KUĆANSTVA

(DJEDOVI/BAKE/OSTALI)

IME	PREZIME	SRODSTVO
DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA	ADRESA PREBIVALIŠTA	
IME	PREZIME	SRODSTVO
DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA	ADRESA PREBIVALIŠTA	
IME	PREZIME	SRODSTVO
DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA	ADRESA PREBIVALIŠTA	

7. PRIVOLA ZA PROVJERU PODATAKA O ROĐENJU DJETETA U MATICAMA ROĐENIH, AKO RODITELJ NE PRILAŽE ISPRAVE KOJIMA SE ISTI DOKAZUJU

Sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka, dajem suglasnost vrtiću da izvrši provjeru podataka o rođenju djeteta uvidom u matice rođenih, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

DA / NE (ZAKRUŽITI)





8. PRIVOLA ZA PROVJERU PODATAKA O PREBIVALIŠTU DJETETA I OSTALIH ČLANOVA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

Sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka, dajem suglasnost vrtiću da izvrši provjeru podataka o prebivalištu djeteta i ostalih članova zajedničkog kućanstva uvidom u evidencije prebivališta i boravišta građana, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

DA / NE (ZAKRUŽITI)

9. PRILOŽENA DOKUMENTACIJA

(ZAKRUŽITI)

OSNOVNA DOKUMENTACIJA

1. RODNI LIST ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH ILI POTVRDA S PODACIMA O ROĐENJU DJETETA (BEZ OBZIRA NA DATUM IZDAVANJA ISPRAVE), UKOLIKO NIJE DANA PRIVOLA DA VRTIĆ MOŽE SAM PROVJERITI PODATKE O ROĐENJU DJETETA U MATICAMA ROĐENIH
2. UVJERENJE O MJESTU PREBIVALIŠTA DJETETA (UKOLIKO NIJE DANA PRIVOLA DA VRTIĆ MOŽE SAM – PUTEM NADLEŽNOG GRADSKOG UREDA PROVJERITI PODATKE O PREBIVALIŠTU DJETETA U EVIDENCIJI PREBIVALIŠTA I BORAVIŠTA GRAĐANA) I PRESLIKE OSOBNIH ISKAZNICA RODITELJA/SKRBNIKA

OSTALA DOKUMENTACIJA :

RODITELJ NA POTPISIVANJE UGOVORA DONOSI:

1. POTVRDU O OBAVLJENOM SISTEMATSKOM PREGLEDU KOD LIJEČNIKA ILI PEDIJATRA I STOMATOLOGA (NE STARIJEM OD 10 DANA)
2. KNJIŽICU CIJEPLJENJA NA UVID





DJEČJI VRTIĆ
VESELA LOPTICA

PREDAJOM OVOG ZAHTJEVA DIJETE NIJE UPISANO U DJEČJI VRTIĆ – DIJETE JE UPISANO U VRTIĆ U TRENUTKU KAD RODITELJ POTPIŠE UGOVOR S DJEČJIM VRTIĆEM.

IZJAVLJUJEM I VLASTORUČNIM POTPISOM POTVRĐUJEM DA SU PODACI NAVEDENI U OVOM ZAHTJEVU I PRILOŽENOJ DOKUMENTACIJI TOČNI I POTPUNI TE OVLAŠĆUJEM VRTIĆ DA ISTE IMA PRAVO PROVJERAVATI, OBRAĐIVATI, ČUVATI I KORISTITI U SKLADU SA ZAKONOM O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA I DRUGIM VAŽEĆIM PROPISIMA, A U SVRHU SKLAPANJA I IZVRŠENJA UGOVORA O OSTVARIVANJU ODGOVARAJUĆEG PROGRAMA PREDŠKOLSKOG ODGOJA DJETETA U VRTIĆU.

U _____, DANA _____.

POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA _____

