PODNOSITELJ ZAHTJEVA (RODITELJ ILI SKRBNIK)

IME I PREZIME:

ADRESA:

ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ VESELA LOPTICA

(PEDAGOŠKA GOD. 2020./2021.)

1. PODACI O DJETETU

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

 2. RAZVOJNI STATUS DJETETA

(ZAOKRUŽITI)

1. **UREDNA RAZVOJNA LINIJA**
2. **DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**
	* 1. Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAOKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)
			1. oštećenja vida
			2. oštećenja sluha
			3. poremećaji govorno–glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
			4. tjelesni invaliditet
			5. intelektualne teškoće (sindromi…)
			6. poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD
			7. poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam
			8. postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju
		2. Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAOKRUŽITI)
			1. a)vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_godine)
			2. nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (KOJE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
			3. nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (KOJIH)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
		3. Rehabilitacijski postupak dijete je u tretmanu? **DA / NE** (ZAOKRUŽITI)
			1. ustanove i vrste tretmana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **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

(ZAOKRUŽITI)

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

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

**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** (ZAOKRUŽITI ZA ISKAZ INTERESA):

1. redoviti poludnevni (do 5-sati)
2. redoviti smjenski
3. prilagođeni redoviti za integraciju djeteta s teškoćama u razvoju

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

**DOLAZAK**

a) Planiramo 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) Planiramo 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 planiramo 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 ADRESA POSLODAVCA |  |
| 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 ADRESA POSLODAVCA |  |
| KONTAKT NA RADNOM MJESTU (TELEFON, E-MAIL) |  |
| ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA  |  | RADNO VRIJEME |  |

Ima li majka – otac rješenje o korištenju rodiljinog ili roditeljskog dopusta ili drugog prava iz Zakona o rodiljinim 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 |  |
| 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 |  |
| IME |  | PREZIME |  | SRODSTVO |  |
| DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA |  | ADRESA PREBIVALIŠTA |  |

8. PRILOŽENA DOKUMENTACIJA I POTPIS

(ZAOKRUŽITI)

**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 )
3. 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

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020.

POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_