

**PODNOŠITELJ ZAHTJEVA**

IME I PREZIME: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ KOTORIBA**

**PODATCI O DJETETU**

IME \_\_\_\_\_ PREZIME \_\_\_\_\_ SPOL **M / Ž**  
(ZAKRUŽITI)

OIB 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 DRŽAVLJANSTVO \_\_\_\_\_

DAN, MJESEK I GODINA ROĐENJA \_\_\_\_\_ MJESTO ROĐENJA \_\_\_\_\_

ADRESA STANOVANJA \_\_\_\_\_ GRAD/OPĆINA \_\_\_\_\_

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE \_\_\_\_\_

Ima li brata/sestru već upisane u dječji vrtić? **DA / NE** (ZAKRUŽITI), Naziv vrtića \_\_\_\_\_

Je li za dijete već predavan Zahtjev za upis u dječji vrtić **DA / NE** (ZAKRUŽITI), Naziv vrtića \_\_\_\_\_  
godina predaje ranijih zahtjeva \_\_\_\_\_

**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, povučенost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo)

(KOJE) \_\_\_\_\_

**D) posebne zdravstvene potrebe djeteta** (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, , astma, febrilne konvulzije i drugo)

(KOJE) \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV PODNOSIM ZA UPIS DJETETA U SLJEDEĆI REDOVNI DESETOSATNI PROGRAM (ZAKRUŽITI)**

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

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

**PODACI O RODITELJIMA / SKRBNICIMA**

**MAJKA**

IME \_\_\_\_\_ PREZIME \_\_\_\_\_

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA \_\_\_\_\_ MJESTO ROĐENJA \_\_\_\_\_

OIB 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 DRŽAVLJANSTVO \_\_\_\_\_

ADRESA STANOVANJA \_\_\_\_\_ GRAD/OPĆINA \_\_\_\_\_

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA \_\_\_\_\_

KONTAKT: TELEFON, MOBILTEL, E-MAIL \_\_\_\_\_

ZAPOSLENA **DA / NE** (ZAKRUŽITI), NAZIV I ADRESA POSLODAVCA \_\_\_\_\_

KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBILTEL, E-MAIL \_\_\_\_\_

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA \_\_\_\_\_

**OTAC**

IME \_\_\_\_\_ PREZIME \_\_\_\_\_

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA \_\_\_\_\_ MJESTO ROĐENJA \_\_\_\_\_

OIB 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 DRŽAVLJANSTVO \_\_\_\_\_

ADRESA STANOVANJA \_\_\_\_\_ GRAD/OPĆINA \_\_\_\_\_

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA \_\_\_\_\_

KONTAKT: TELEFON, MOBILTEL, E-MAIL \_\_\_\_\_

ZAPOSLEN **DA / NE** (ZAKRUŽITI), NAZIV I ADRESA POSLODAVCA \_\_\_\_\_

KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBILTEL, E-MAIL \_\_\_\_\_

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA \_\_\_\_\_

## **OSNOVNA OBVEZNA DOKUMENTACIJA :**

1. RODNI LIST DJETETA ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH (preslika )
2. DOKAZI O PREBIVALIŠTU DJETETA I RODITELJA (uvjerenje MUP-a ili preslike osobnih iskaznica roditelja i djeteta)
3. POTVRDA LIJEČNIKA – PEDIJATRA DA JE DIJETE ZDRAVO I DA JE REDOVITO CIJEPLJENO
4. KOPIJA IMUNIZACIJSKE KNJIŽICE DJETETA
5. ZAPIS O RADNOM STATUSU IZ HMZO NE STARIJI OD 1 MJESECA ZA MAJKU I OCA

**Ukoliko ste registrirani u sustav E-gradani dio dokumentacije možete preuzeti tamo.**

### **Dokumentacija za utvrđivanje prednosti :**

6. preslika dokumenta koji potvrđuje braniteljski status
7. rješenje nadležne institucije o invaliditetu roditelja/skrbnika
8. mišljenje tijela vještačenja ili rješenje centra za socijalnu skrb o postojanju teškoće u razvoju djeteta, te druge medicinske nalaze kao i mišljenja drugih ustanova i vještaka
9. preslika rješenja o skrbništvu i razvodu ili smrti roditelja ili potvrda o rođenju (za roditelja koji nije bio u bračnoj zajednici)
10. preporuka centra za socijalnu skrb
11. preslika rodni listova sve malodobne djece iz obitelji
12. preslika rješenja o doplatku za djecu
13. preslika rješenja o udomiteljskom statusu
14. ostala dokumentacija

**PREDAJOM ZAHTEVA DIJETE NIJE UPISANO U DJEČJI VRTIĆ – DIJETE JE UPISANO U VRTIĆ U TRENUTKU KAD RODITELJ POTPIŠE UGOVOR S DJEČJIM VRTIĆEM. DJEČJI VRTIĆ ZADRŽAVA PRAVO RASPOREDA DJETETA U SKUPINE.**

*Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podatci 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 i obrazovanja djeteta u Vrtiću.*

U KOTORIBI, \_\_\_\_\_

Potpis podnositelja zahtjeva: Majka \_\_\_\_\_

Otac \_\_\_\_\_

