

PODNOŠITELJ PRIJAVE (roditelj/skrbnik)

IME I PREZIME: _____

ADRESA: _____

PRIJAVA ZA UPIS DJETETA U OBVEZNI PROGRAM PREDŠKOLE

(PEDAGOŠKA GOD. 2023./2024.)

PODACI O DJETETU

IME _____ PREZIME _____ SPOL **M** / **Ž**
(ZAKRUŽITI)

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

OIB

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

 DRŽAVLIANSTVO _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE _____ Tel. _____

POHAĐAO/LA SAM VEĆ VRTIĆ **DA** / **NE** (ZAKRUŽITI), NAZIV VRTIĆA _____

MATIČNI BROJ OSIGURANIKA(MBO) _____

IME I PREZIME LIJEČNIKA/PEDIJATRA _____ TEL. BROJ LIJEČNIKA _____

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 (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, epy, astma, febrilne konvulzije i drugo)

(KOJE)

E) dijete je redovito cijepljeno DA / NE (ZAKRUŽITI)

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, MOBITEL, E-MAIL _____

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

KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL _____

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA _____ RADNO VRIJEME _____

OTAC

IME _____ PREZIME _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

OIB

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

 DRŽAVLJANSTVO _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

KONTAKT: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL _____

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

KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL _____

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA _____ RADNO VRIJEME _____

OSNOVNA DOKUMENTACIJA

1. RODNI LIST ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH
2. UVJERENJE O MJESTU PREBIVALIŠTA DJETETA I RODITELJA/SKRBNIKA
3. PRESLIKE OSOBNIH ISKAZNICA RODITELJA/SKRBNIKA

OSTALA DOKUMENTACIJA

1. POTVRDU O OBAVLJENOM SISTEMATSKOM PREGLEDU KOD LIJEČNIKA OPĆE PRAKSE ILI PEDIJATRA
2. KOPIJA KNJIŽICE CIJEPLJENJA

PRIVOLA O DAVANJU SUGLASNOSTI NA KORIŠTENJE OSOBNIH PODATAKA

Sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka potpisom ove prijave, smatra se da slobodno i izričito dajete privolu na prikupljanje i daljnje obrađivanje Vaših podataka Vašeg djeteta ustupljenih u Dječjem vrtiću Škrinjica, Vidovec, u upisanoj dokumentaciji u izričito navedene svrhe.

Prihvatanjem ove Privole i unosom Vaših podataka, isti će biti obrađeni radi upisa u obvezni program predškole, te davanje podataka državnim tijelima sukladno Zakonu o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN 10/97,107/07,94/13, 98/19, 57/22) i odredbama nadležnog ministarstva, Pravilnika o upisu u osnovnu školu, te Centru za socijalnu skrb u slučaju potrebe ili zakonske obveze, osiguranja djeteta, hitnim slučajevima vezanim za život i zdravlje Vašeg djeteta, te općinskim odnosno gradskim službama za društvene djelatnosti.

Svi podaci čuvaju se sukladno Zakonu o arhivskoj građi, no njihova obrada se vrši samo za vrijeme dok korisnik polazi program predškole vrtića, odnosno u slučaju pravnog postupka do okončanja istog ili u slučaju koji izričito propisuje zakon.

Vaši podaci o Vašem djetetu mogu se priopćavati trećim osobama samo u slučajevima izričito propisanim zakonom, a Vaše je pravo u bilo kojem trenutku u potpunosti opozvati ovu privolu.

IZJAVLJUJEM I VLASTORUČNIM POTPISOM POTVRĐUJEM DA SU PODACI NAVEDENI U OVOJ PRIJAVI I PRILOŽENOJ DOKUMENTACIJI TOČNI I POTPUNI.

Vidovec, dana _____

Potpis podnositelja prijave
