

PODNOŠITELJ ZAHATJEVA (roditelj/skrbnik)

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

Šifra djeteta \_\_\_\_\_

ADRESA \_\_\_\_\_

## **ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ ŠKRINJICA**

**Zahtjev podnosim za redoviti 10-satni program**

### **PODACI O DJETETU**

IME \_\_\_\_\_ PREZIME \_\_\_\_\_ SPOL **M / Ž**

(ZAOKRUŽITI)

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

**OIB**

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

 DRŽAVLJANSTVO \_\_\_\_\_

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

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Ima li brata/sestru već upisane u dječji vrtić **DA / NE** (ZAOKRUŽITI), naziv vrtića \_\_\_\_\_

Je li dijete već boravilo u nekoj predškolskoj ustanovi **DA / NE** (ZAOKRUŽITI)

Ako jest, u kojoj? \_\_\_\_\_

### **RAZVOJNI STATUS DJETETA (ZAOKRUŽITI)**

**A) uredna razvojna linija**

**B) dijete s teškoćama u razvoju**

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAOKRUŽITI, 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 (ZAOKRUŽITI)

- 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** (ZAOKRUŽITI)

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, 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)

E) **dijete je redovito cijepljeno** **DA / NE** (ZAOKRUŽITI)

**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/N** (ZAOKRUŽITI), NAZIV I ADRESA POSLODAVCA \_\_\_\_\_

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

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

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

DIJETE ŽIVI:

- a) s oba roditelja    b) s jednim roditeljem    c) u udomiteljskoj obitelji

**PODACI O MALODOBNOJ DJECI I OSTALIM ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA**  
(vrsta srodstva s djetetom: brat/sestra, baka/djeda, prabaka/pradjeda, ostala srodstva – upisati koje)

IMENA I GODINE ROĐENJA OSTALE DJECE

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_

OSTALI ČLANOVI ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

1. \_\_\_\_\_ (VRSTA SRODSTVA)  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

**PRILOŽENA DOKUMENTACIJA (ZAKRUŽITI)**

**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 (ZA OSTVARIVANJE PREDNOSTI PRI UPISU)**

1. Rješenje o statusu HRVI, preslika smrtnog lista ili izvadak iz matice umrlih
2. Za svako dijete rodni list ili izvadak iz Matice rođenih
3. Original potvrde poslodavca o zaposlenju roditelja
4. Preslika zdravstvene i druge dokumentacije (sukladno članku 6. Državnog pedagoškog standarda)
5. Rodni list, smrtni list za preminulog roditelja ili potvrda o nestanku drugog roditelja ili rješenje centra za socijalnu skrb o privremenom uzdržavanju djeteta
6. Preslika rodnog lista ili izvataka iz Matice rođenih ili potvrda o rođenju
7. Potvrda da je osoba upisana u Hrvatski registar osoba s invaliditetom
8. Rješenja centra za Socijalnu skrb
9. Važeće rješenje o primanju dječjeg doplatka

*Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem Dječji vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18) i Općom uredbom o zaštiti podataka (GDPR) te drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u dječjem vrtiću.*

Vidovec, dana \_\_\_\_\_

Potpis podnositelja zahtjeva \_\_\_\_\_