

PODNOŠITELJ PRIJAVE (roditelj/skrbnik)

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

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

## PRIJAVA ZA UPIS DJETETA U OBVEZNI PROGRAM PREDŠKOLE

(PEDAGOŠKA GOD. 2024./2025.)

### 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, 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 (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, MOBILTEL, E-MAIL \_\_\_\_\_

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

KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBILTEL, 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 ( ne starije od 6 mjeseci)
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 101/23) i odredbama nadležnog ministarstva, Pravilnika o upisu u osnovnu školu, te Hrvatskog zavoda za socijalni rad 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

  

---