

DJEČJI VRTIĆ LASTAVICA

Prijeških mučenika 1

23273 Preko

Email: info@djecjivrticlastavica.hr

Tel: 023 286 303

ZAH T J E V

ZA UPIS DJETETA U PREDŠKOLSKU USTANOVU

1. PODATCI O DJETETU

1. Ime i prezime djeteta _____

2. Datum i mjesto rođenja _____

3. OIB djeteta _____

4. Je li dijete do sada pohađalo vrtić? **DA - NE**

5. Ima li brata/sestru upisane u ovaj vrtić (ime, dob)?

6. U koji vrtić želite upisati dijete?

a) Ugljan (poludnevni program: od 7.30 – 13.00 sati)

b) Lukoran (poludnevni program: od 7.30 – 13.00 sati)

c) Sutomišćica (poludnevni program: od 7.30 – 13.00 sati)

d) Preko:

Zahtjev podnosim za upis djeteta u sljedeći program (zaokružiti):

a) poludnevni program (od 7.30 – 13.00 sati)

b) cjelodnevni program (od 6.30 do 16.30 sati) (zaokružiti)

1. jaslice (od 1. do 3. god.)

2. vrtić (od 3. do 7. god.)

Boravak u vrtiću potreban je od _____ do _____ sati svakog radnog dana.

7. Razlozi zbog kojih podnosite prijavu o potrebi uključivanja djeteta u predškolsku ustanovu su sljedeći: (kratak opis obiteljskih prilika)

2. PODATCI O RODITELJIMA / SKRBNICIMA

Je li majka/otac samohrani roditelj? **DA - NE**

MAJKA

Ime i prezime _____

OIB _____

Tel/Mob _____

Zanimanje _____

Adresa prebivališta _____

Zaposlena u _____

Adresa poslodavca _____

OTAC

Ime i prezime _____

OIB _____

Tel/Mob _____

Zanimanje _____

Adresa prebivališta _____

Zaposlen u _____

Adresa poslodavca _____

3. PODATCI O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

Braća/sestre djeteta polaznika:

_____	rođen-a _____	polazi _____
_____	rođen-a _____	polazi _____
_____	rođen-a _____	polazi _____
_____	rođen-a _____	polazi _____
_____	rođen-a _____	polazi _____

Ostali članovi kućanstva (baka, djed,...)

4. PODATCI O ZDRAVSTVENOM STANJU I OSOBITOSTIMA RASTA I RAZVOJA DJETETA

Karakteristike trudnoće: normalna – rizična (održavana)

Karakteristike poroda: normalan – carski rez – vakum – ostalo _____

Stanje djeteta pri porodu (APGAR iz Novorođenačkog lista) _____

Je li dijete redovno cijepljeno: da – djelomično – ne

Ukoliko je dijete bilo hospitalizirano, navedite oboljenje, u kojoj dobi djeteta i koliko dugo:

Specifičnosti u navikama i ponašanju djeteta:

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| a) često buđenje (nemiran san), | g) agresivnost, |
| b) noćne more, | h) povučенost, |
| c) nekontrolirano mokrenje u krevetu, | i) tvrdoglavost, |
| d) poremećaj kontrole stolice, | j) plašljivost, |
| e) loš apetit, | k) preosjetljivost, |
| f) prekomjerno uzimanje hrane, | l) teško odvajanje od roditelja, |
| m) ostalo: _____ | |

Razvojni status djeteta:

a) uredni razvoj

b) dijete s teškoćama u razvoju

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. govorne teškoće | 7. autizam |
| 2. oštećenja vida | 8. višestruke teškoće |
| 3. oštećenja sluha | 9. febrilne konvulzije |
| 4. poremećaji u ponašanju | 10. bolesti mokraćnog sustava |
| 5. motorička oštećenja | 11. srčani problemi |
| 6. snižene intelektualne sposobnosti | |
| 12. promjene osobnosti uvjetovane organskim čimbenicima ili psihozom | |
| 13. alergije (posebno na hranu) _____ | |
| 14. bolesti dišnog sustava _____ | |

*Priložiti postojeću medicinsku dokumentaciju (npr. nalazi i mišljenje logopeda, psihologa, liječnički nalazi i slično).

Napomena: Povjerenstvo za upis može provjeriti priloženu dokumentaciju.

Nepotpuna i nepravovremena dokumentacija neće se razmatrati.

*Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem vrtić da ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti podatke u skladu s Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa ranog i predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

U Preku, _____

Potpis roditelja/skrbnika

Uz zahtjev potrebno priložiti:

1. Preslika rodnog lista ili izvotka iz matice rođenih djeteta
2. Potvrda poduzeća, ustanove, obrta roditelja o radnom odnosu (za oba roditelja ako su zaposleni)
3. Preslika potvrde o OIB-u za oba roditelja
4. Liječničko uvjerenje o obavljenom sistematskom pregledu (pedijatar) – izvornik
5. Preslika zdravstvene iskaznice djeteta
6. Preslika osobne iskaznice oba roditelja ili skrbnika
7. Uvjerenje o prebivalištu djeteta