

DJEČJI VRTIĆ LASTAVICA

Prijeških mučenika 1

23273 Preko

Email: info@djecjivrticlastavica.hr

Tel: 023 286 303

ZAHTEV

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

1) poludnevni program: od 7.30 – 13.00 sati

2) poludnevni program: od 12.00 – 17.30 sati

3) cjelodnevni program: od 6.30 do 16.30 sati – vrtić (od 3. do 7. god.)

4) cjelodnevni program: od 6.30 do 16.30 sati – jaslice (od 1. do 3. god.)

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 – kopija
2. Potvrda poduzeća, ustanove, obrta roditelja o radnom odnosu (za oba roditelja ako su zaposleni)
3. Liječničko uvjerenje o obavljenom sistematskom pregledu (pedijatar) – izvornik, ne stariji od 6 mjeseci
4. Preslika zdravstvene iskaznice djeteta
5. Preslika osobne iskaznice oba roditelja ili skrbnika
6. Uvjerenje o prebivalištu djeteta – ne starije od 6 mjeseci

DJEČJI VRTIĆ LASTAVICA

Prijeških mučenika 1

23273 Preko

Email: info@djecjivrticlastavica.hr

Tel: 023 286 303

PRIVOLA/SUGLASNOST ZA OBJAVU OSOBNIH PODATAKA

Sukladno Odluci o upisu djece i mjerilima upisa djece za pedagošku godinu 2019./2020., Dječji vrtić Lastavica, pribavlja se privola za prikupljanje i obradu osobnih podataka djeteta i suglasnost za objavu osobnih podataka na listi reda prvenstva, a radi upisa u redovne programe.

Privola se daje dobrovoljno i u svakom se trenutku može povući.

Privola za prikupljanje i obradu osobnih podataka je uvjet za prikupljanje osobnih podataka i koristit će se u postupku obrade podataka pri utvrđivanju liste reda prvenstva upisa djece u dječji vrtić.

Svi navedeni podatci čuvat će se prema Pravilniku o zaštiti i obradi arhivskog i registraturnog gradiva i popisu arhivskog gradiva Dječjeg vrtića Lastavica.

Svojim potpisom dajem privolu Dječjem vrtiću Lastavica za prikupljanje, provjeru i obradu osobnih podataka djeteta u svrhu utvrđivanja liste reda prvenstva kao i suglasnost za objavu osobnih podataka na konačnoj listi prvenstva.

Molimo upisati sve tražene podatke čitko tiskanim slovima!

Prezime i ime djeteta : _____

Godina rođenja djeteta _____

Mjesto, datum:

POTPIS RODITELJA/SKRBNIKA:
