

DJEČJI VRTIĆ VJEVERICA TOPUSKO

Topusko, Školska 10

Tel: 885-218

e-mail: vrktop@optine.hr

Klasa: 601-02/_____

Ur.broj:2176--71-01-_____

Dan prijema: _____

Primio: _____

ZAHTEV

za upis djeteta u Dječji vrtić Vjeverica Topusko - program predškole

1. Ime i prezime djeteta: _____

Dan, mjesec i godina rođenja: _____ Mjesto rođenja: _____

Spol: M / Ž Državljanstvo: _____ OIB: _____

Adresa stanovanja _____

Kontakt telefon, mobitel, e-mail: _____

Prijavljeno prebivalište – grad/općina _____ županija _____

2. Da li je majka - otac samohran-a DA NE

3. Ime i prezime majke: _____

Dan, mjesec i godina rođenja: _____ OIB: _____

Prijavljeno prebivalište – grad/općina _____ županija _____

Zanimanje i stručna sprema: _____

Zaposlena (naziv i adresa poslodavca, telefon, mobitel, e-mail): _____

Radno vrijeme: _____

4. Ime i prezime oca: _____

Dan, mjesec i godina rođenja: _____ OIB: _____

Prijavljeno prebivalište – grad/općina _____ županija _____

Zanimanje i stručna sprema: _____

Zaposlen (naziv i adresa poslodavca, telefon, mobitel, e-mail): _____

Radno vrijeme: _____

5. Ime i godina rođenja vaše ostale djece, odgojno-obrazovna ustanova koju polaze:

1) _____, rođen-a _____, polazi _____

2) _____, rođen-a _____, polazi _____

3) _____, rođen-a _____, polazi _____

6. Članovi zajedničkog domaćinstva (baka, djed, ostali članovi)

7. Razvojni status djeteta: a) uredna razvojna linija

b) dijete s teškoćama u razvoju:

c)1. Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća:

- vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (_____ godine)

- nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove _____

- nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka _____

b)2. Rehabilitacijski postupak: - dijete nije u tretmanu

- dijete je u tretmanu specijalizirane ustanove _____

- dijete je u tretmanu

8. Zdravstveno stanje djeteta (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i dr.):

9. Zahtjev podnosim za upis djeteta u slijedeći program:

9.1. **PROGRAM PREDŠKOLE** (besplatan za svu djecu koja ne ostvaruju druge programe predškolskog odgoja u godini prije polaska u osnovnu školu)

*Izjavljujem da odobravam vrtiću korištenje OIB (osobnog identifikacijskog broja) moga djeteta i drugih osobnih podataka navedenih u ovom zahtjevu ukoliko zahtjev za upis djeteta u vrtić bude prihvaćen, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

U Topuskom, _____

Potpis roditelja

PRILOZI ZAHTJEVU:

1. Izvadak iz matice rođenih ili rodni list ili potvrda s podacima o rođenju djeteta (bez obzira na datum izdavanja dokumenta)
2. Preslika cjepne knjižice djeteta
3. Potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji vrtić