

DJEČJI VRTIĆ VJEVERICA TOPUSKO

Topusko, Školska 10

Tel: 885-218

e-mail: vrttop@optine.hr

Klasa: 601-02/

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

Dan prijema: _____

Primio: _____

ZAHTEV

za upis djeteta u Dječji vrtić Vjeverica Topusko - redoviti program

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. **REDOVITI PROGRAM - JASLICE (do 3 godine) – VRTIĆ (3 – 6 godina)**
(plaćanje prema odluci Općine Topusko)

a) **Redoviti 10-satni program**

Za dijete od _____ godina do polaska u osnovnu školu

Pet dana u tjednu (ponedjeljak – petak) od _____ do _____ sati

**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. **Potvrda MUP-a o prebivalištu djeteta ne stariju od 3 mjeseca**
3. **Preslika osobne iskaznice roditelja/staratelja**
4. **Potvrda poslodavca o zaposlenju roditelja/staratelja**
5. **Dokazi o činjenicama bitnim za ostvarivanje prednosti pri upisu (potvrda o radnom statusu roditelja, rješenje o invalidnosti, rješenje centra za socijalnu skrb o pravu na pomoć i dr.)**
6. **Preslika cjepne knjižice djeteta**
7. **Potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji vrtić**