

DJEČJI VRTIĆ ZVONČIĆ NAŠICE-GRAD NAŠICE
Dore Pejačević 4, Našice
Telefon: 031/613-215

Dan prijema: _____
Zaprimila: _____
Vrsta programa: _____

PODRUČNI VRTIĆ JELISAVAC

Z A H T J E V ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ ZVONČIĆ NAŠICE-GRAD NAŠICE

PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta:			
Dan, mjesec i godina rođenja djeteta:		OIB	
Mjesto rođenja:		Spol	M Ž
Adresa stanovanja:			
Državljanstvo:			

PROGRAM ZA KOJI SE PODNOSI ZAHTJEV ZA UPIS (zaokružiti/obilježiti)

REDOVITI - PRIMARNI PROGRAMI			
1.	1. Korištenje vrtića u <u>poludnevnom</u> boravku do 11.30 sati		
2.	Korištenje vrtića u <u>cjelodnevnom</u> boravku od 6,00 sati najduže do 17,00 sati	A) sa spavanjem	B) bez spavanja (za stariju djecu)
KRAĆI PROGRAM održava se 2x tjedno			
Program ranog učenja slovačkog jezika		DA	NE

Je li dijete do sada pohađalo jaslice/vrtić?	
Koliko dugo i koje?	
Ima li brata ili sestru već upisane u naš vrtić?	
Ako da u koju skupinu?	

Vrijeme boravka djeteta u vrtiću (okvirno) od _____ do _____

PODACI O RODITELJIMA

	MAJKA	OTAC
Prezime i ime:		
Godina rođenja:		
OIB:		
Zanimanje:		
Stručna sprema:		
Poslodavac:		
Radno vrijeme :	od do	od do
Adresa posla:		
Telefon :		
Mobitel :		
email :		

PODACI O VAŠOJ OSTALOJ DJECI I ČLANOVIMA OBITELJI

Ime i prezime	Godina rođenja	Srodstvo	Vrtić/Škola/Zaposlenje

RAZVOJNI I ZDRAVSTVENI STATUS DJETETA

1.	Dijete zdravo i urednog razvoja			
2.	Dijete s teškoćama u razvoju:	Orijentacijska lista vrste teškoća (moguće više odabira)		
		oštećenja vida	oštećenja sluha tjelesni invaliditet	
		poremećaji govorno – glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju	intelektualne teškoće (sindromi...)	
		poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD	poremećaj socijalne komunikacije	
			poremećaj iz autističnog spektra	
			autizam	
postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju				
3.	KOJIM DIJAGNOSTIČKIM POSTUPKOM SU UTVRĐENE TEŠKOĆE			
	vještačenje stručnog povjerenstva (koje)			
	nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (koje)			
	nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (kojih)			
4.	JE LI DIJETE U TRETMANU NEKE USTANOVE/STRUČNJAKA?		Da Ne	
	Ustanova i vrsta tretmana			

5.	DRUGE SPECIFIČNE RAZVOJNE POSEBNE POTREBE - poremećaji s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja, anksioznost, depresivna stanja, tikovi, noćne more, strahovi, emocionalna preosjetljivost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučенost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo (navedite) _____ _____		
6.	POSEBNE ZDRAVSTVENE POTREBE DJETETA		
	alergija na:		
	kronična oboljenja - koja		
	epilepsija	astma	febrilne konvulzije
	posebna prehrana		
	nešto drugo (navedite)		
7.	Je li kada i iz kojeg razloga dijete boravilo u bolnici?		
8.	Broj osigurane osobe (zdravstvene iskaznice djeteta)		
9.	Ime i prezime djetetova liječnika		

PODACI O OBITELJI

1.	Dijete živi s:	oba roditelja	razvedenim roditeljem
		samohranim roditeljem (dokumentirati prema Obiteljskom zakonu)	kod staratelja
		u proširenoj obitelji	ostalo:
2.	Ukoliko dijete ne živi s oba roditelja molimo navedite razlog: npr.: boravak u drugom gradu, razvod braka, razvrgnuta izvanbračna zajednica, zabrana prilaska djetetu, udomiteljstvo, skrbništvo i ostalo		
3.	Dijete živi u:	obiteljskoj kući	stanu
			podstanari
4.	Kako biste opisali međusobne odnose u obitelji: izvrsni, zadovoljavajući, narušeni		
5.	Je li je obitelj u tretmanu Centra za ocijalnu skrb: NE DA – koja vrsta:		
	nadzor nad roditeljskim pravom		brakorazvodna parnica
	korisnici pomoći	evidentirani zbog zdravstvenih problema u obitelji	
6.	Dijete živi u iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama u obitelji NE DA opišite:		
7.	Postoje li bolesti u obitelji (navedite tko i od čega boluje)		
8.	Je li u zadnje vrijeme bilo stresnih događaja u obitelji: preseljenje, razvod, bolest, smrt člana obitelji, prometna nesreća ili drugo: NE DA (kojih)		
9.	Korištenje nekog socijalnog prava/beneficije i kojeg : NE DA (kojih)		
	produljeni porodni dopust	status njegovatelja	korisnici minimalne naknade
	produljeni porodni dopust na pola ili cijelo radno vrijeme	troškovi režija stanovanja	korisnici povremenih pomoći (u novcu i/ili u naturi)
10.	Jeste li korisnici dječjeg doplatka?	DA	NE

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni te ovlašćujem Vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osnovnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog djeteta u vrtiću.

ZAHTJEVU PRILAŽEM (zaokružiti/obilježiti):

1. Presliku Rodnog lista ili Izvatka iz matice rođenih za dijete te ostalu malodobnu djecu (ukoliko ih je troje ili više u obitelji)
2. Preslike osobnih iskaznica roditelja
3. Preslike Uvjerenja o boravištu ne starije od 6 mj. (za roditelje čija je adresa prebivališta različita od adrese boravišta)
4. Preslike medicinske dokumentacije za djecu s teškoćama u razvoju i posebnim potrebama
5. Presliku cjepne iskaznice djeteta
6. Liječničku potvrdu (**donosite je prvi dan dolaska djeteta u vrtić – ne smije biti starija od mjesec dana**)
7. Obrazac Podaci o djetetovom zdravlju, razvoju, navikama i igri
8. Preslike dokaza o činjenicama bitnim za ostvarivanje prednosti pri upisu:
 - a) Potvrda o plaći roditelja
 - b) Rješenje o invalidnosti (za žrtve i invalide Domovinskog rata)
 - c) Rješenje Centra za socijalnu skrb
 - d) Rješenje o dječjem doplatku
 - e) Drugu dokumentaciju sukladnu Odluci o načinu ostvarivanja prednosti pri upisu djece u Dječji vrtić Zvončić Našice - Grad Našice (navesti koju) _____

Vrtić ima pravo zatražiti originalne dokumente. U slučaju neistinitog odgovaranja vrtić zadržava pravo promjene ugovora.

Nepotpuna dokumentacija neće se razmatrati!

Potpis roditelja:

U Našicama, _____ god.
