

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

Dan prijema: _____
Zaprimila: _____
Vrsta programa: _____

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)	
3.	Program <u>katoličkog vjerskog odgoja</u>	A) poludnevni	B) cjelodnevni - sa spavanjem - bez spavanja
KRAĆI PROGRAM - održava se 2 x tjedno u poslijepodnevnim satima te je za realizaciju potrebno dodatno financijsko sudjelovanje roditelja			
Program ranog učenja engleskog 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 _____ (ne duže od 10h dnevno)

Imate li potrebu za radom vrtića do 20 sati?
(ako DA - navedite koliko često) _____

DA

NE

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
	Ustanova i vrsta tretmana		Ne

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, povučenost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo (navedite)		
6.	POSEBNE ZDRAVSTVENE POTREBE DJETETA		
	alergija na:		
	kronična oboljenja - koja		
	epilepsija	astma	febrilne konvulzije
	nešto drugo (navedite)		posebna prehrana
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.
