

REPUBLIKA HRVATSKA
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)
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 h? 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 :		
e-mail :		

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 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, povučenost, 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 sam suglasan/a da Vrtić 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 odgoja.

ZAHTJEVU PRILAŽEM (zaokružiti/obilježiti):

1. Preslika rodnog lista ili izvatka iz matice rođenih ili potvrda s podacima o rođenju djeteta ili elektronički zapis iz sustava e-Građani za dijete te ostalu malodobnu djecu (ukoliko ih je troje ili više u obitelji)
2. Preslike osobnih iskaznica roditelja
3. Za obitelji čija je adresa prebivališta različita od adrese boravišta: preslika potvrde MUP-a o prijavi prebivališta/boravišta djeteta ili elektronički zapis (uvjerenje) o aktivnom prebivalištu/boravištu iz službenih evidencija MUP-a
4. Presliku cjepne iskaznice djeteta
5. Preslike medicinske dokumentacije za djecu s teškoćama u razvoju (preslika Nalaza i mišljenja tijela vještačenja ili potvrda izabranog pedijatra ili obiteljskog liječnika da je razmjer teškoće u razvoju ili kronične bolesti okvirno u skladu s listom oštećenja funkcionalnih sposobnosti sukladno propisu kojim se uređuje metodologija vještačenja)
6. Nalaze logopeda, psihologa, edukacijskog rehabilitatora, radnog terapeuta, dječjeg psihijatra, oftamologa, alergologa, dermatologa ili drugih specijaliziranih stručnjaka, ukoliko ih dijete posjeduje, a važni su zbog upoznavanja specifičnosti djeteta prije uključivanja u sustav ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja
7. Obrazac Podaci o djetetovom zdravlju, razvoju, navikama i igri
8. ***Preslike dokaza o činjenicama bitnim za ostvarivanje prednosti pri upisu:***
 - a) Elektronički zapis (e-radna knjižica) ili potvrda o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje.
(za roditelja zaposlenog u inozemstvu: službeni prijevod odgovarajućeg dokumenta kojim se dokazuje činjenica zaposlenja odnosno činjenica mirovinskog osiguranja temeljenog na radu - ne starije od 30 dana od prvog dana početka roka za podnošenje zahtjeva za upis djeteta)
 - b) Preslika Rješenja o statusu invalida Domovinskog rata
 - c) Preslika Rješenja nadležnog područnog ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad o pravu na zajamčenu minimalnu naknadu;
 - d) Preslika Rješenja o priznavanju prava na doplatak za djecu
 - e) Drugu dokumentaciju sukladnu Odluci o načinu ostvarivanja prednosti pri upisu djece u Dječji vrtić Zvončić Našice - Grad Našice (djeca samohranih roditelja, djeca jednoroditeljskih obitelji, djeca osoba s invaliditetom upisanih u Hrvatski registar osoba s invaliditetom, djeca čiji roditelji boluju od teže bolesti, djeca koja su ostvarila pravo na socijalnu uslugu smještaja u udomiteljskim obiteljima, preporuka Hrvatskog zavoda za socijalni rad za uključivanje u vrtić) _____

***NAPOMENA:** Liječničku potvrdu donose roditelji za djecu koja ostvare pravo na upis u vrtić nakon potpisivanja ugovora, odnosno **prvog dana dolaska djeteta u vrtić – ne smije biti starija od mjesec dana.**

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

Nepotpuna dokumentacija neće se razmatrati!

Potpis oba roditelja:

U Našicama, _____ god.
