**DJEČJI VRTIĆ ZVONČIĆ NAŠICE-GRAD NAŠICE**  Dan prijema:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Našice, Dore Pejačević 4**  Zaprimila:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefon: 613-215; 617-391** Vrsta programa: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

E-mail: djecji.vrtic.zvoncicnasice@os.t-com.hr

www.vrtic-nasice.hr

# ZAHTJEV

**ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ ZVONČIĆ**

 **NAŠICE-GRAD NAŠICE**

## **PODACI O DJETETU**

**Ime i prezime djeteta:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dan, mjesec i godina rođenja djeteta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB djeteta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je li dijete pohađalo jaslice/vrtić? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Koliko dugo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ima li dijete kakvih teškoća u razvoju ili posebnih potreba? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dijete živi s (zaokružite): a) oba roditelja b) samohranom majkom

 c) samohranim ocem d) kod staratelja e) u proširenoj obitelji

Dijete živi u (zaokružite): a) obiteljskoj kući b) stanu c) podstanari

# *PODACI O RODITELJIMA*

Ime i prezime **majke**: Ime i prezime **oca:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB majke:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OIB oca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Godina rođenja majke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Godina rođenja oca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zanimanje majke: Zanimanje oca:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stručna sprema majke: Stručna sprema oca:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Majka je zaposlena u: Otac je zaposlen u:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Radno vrijeme majke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Radno vrijeme oca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Imate li potrebu za radom vrtića do 21 sat?** DA NE

Tel/mobitel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel/mobitel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### **PODACI O VAŠOJ OSTALOJ DJECI**

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

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, polazi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, polazi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, polazi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, polazi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### **ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA** (zaokružite i navedite odgovor-e)

a) dijete s teškoćama u razvoju, utvrđenim:

- vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine,

- nalazom: psihologa, pedopsihijatra, neuropedijatra, logopeda, ili \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) dijete ima posebne potrebe (alergija na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posebna hrana,

kronična oboljenja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, epy, astma, febrilne konvulzije, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c) nešto drugo - navedi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj osigurane osobe (*zdravstvena iskaznica*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime liječnika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Broj tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ZDRAVSTVENO STANJE OSTALIH ČLANOVA OBITELJI*** (zaokružite i/ili navedite)

- posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), alkoholizam, neko drugo psihičko oboljenje, tjelesni invaliditet, kronične bolesti, astma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***VRSTE PROGRAMA (****zaokružite željeni program****):***

**1.**  **Korištenje vrtića u** **poludnevnom boravku** do 11,30 sati (dijete dobiva 2 obroka – voćni zajutrak i

 doručak)

**2. Korištenje vrtića u cjelodnevnom boravku** od 6,00 sati najduže do 17,00 sati (dijete dobiva voćni zajutrak, doručak, ručak, užinu):

 **A)** **sa spavanjem**  **B**) **bez spavanja** (za stariju djecu)

**3.** **Program katoličkog vjerskog odgoja** : **A) poludnevni B) cjelodnevni**

 **- sa spavanjem**

 **- bez spavanja**

**4.** **Program predškole (*trajanje 250 sati*)**

Jeste li zainteresirani za uključivanje djeteta u **KRAĆE PROGRAME VRTIĆA:**

**1. Igraonica** **"Igre u vrtiću"** DA NE

**2.** **Program ranog učenja stranog jezika** DA NE

Kraći programi će se realizirati 2x tjedno u poslijepodnevnim satima. Za realizaciju programa potrebno je i financijsko sudjelovanje roditelja.

**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 OBVEZNO PRILOŽITI:**

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 medicinsku dokumentacije (za djecu s teškoćama u razvoju)

4.prisliku cjepne iskaznice djeteta (Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima, NN: 105/02 i 55/06),

5. preslike dokaza o činjenicama bitnim za ostvarivanje prednosti pri upisu: potvrda o plaći roditelja, rješenje o invalidnosti (za branitelje invalide Domovinskog rata), rješenje Centra za socijalnu skrb, potvrda HZZ za nezaposlene roditelje, rješenje o dječjem doplatku i dr. sukladno Odluci o načinu ostvarivanja prednosti pri upisu djece u Dječji vrtić Zvončić Našice - Grad Našice.

***Nepotpuna dokumentacija neće se razmatrati.***

U Našicama, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019. godine. POTPIS RODITELJA: