

Ime i prezime roditelja _____

Adresa stanovanja _____

Broj tel./mob. _____

E-mail: _____

Broj interne evidencije: _____

(Upisat će se pri predaji u Vrtiću)

Z A H T J E V
za upis djeteta u predškolsku ustanovu

Željeni objekt: _____

Željeni program: _____

Ime i prezime djeteta:

SPOL: M / Ž

OIB: _____

Datum rođenja: _____

Mjesto rođenja: _____

Prebivalište (mjesto _____, ulica _____, broj _____)

Gradski kotar/Mjesni odbor: _____

Kontakt s roditeljem (telefon, mobitel)

Jednoroditeljska obitelj: DA NE

Samohrani roditelji: DA NE

Ima li majka – otac rješenje o korištenju roditeljskog dopusta ili drugog prava iz

Zakona o roditeljskim i roditeljskim potporama (NN 85/08, 110/08, 34/11, 54/13, 152/14, 59/17 i 37/20)

Ako DA, naziv prava _____

odobreno korištenje prava u razdoblju od _____ do _____

Ime i prezime majke: _____

Prijavljeno prebivalište – grad/općina _____

Zanimanje i stručna sprema:

Zaposlena:

Naziv i adresa poslodavca: _____

Telefon/Mob: _____

Ime i prezime oca: _____

Prijavljeno prebivalište – grad/općina _____

Zanimanje i stručna sprema: _____

Zaposlen:

Naziv i adresa poslodavca: _____

Telefon/Mob: _____

Ostali statusi

majka	redoviti učenik/student, umirovljenik, nezaposlen
otac	redoviti učenik/ student, umirovljenik, nezaposlen
staratelj	redoviti student, umirovljenik, nezaposlen
udomitelj	redoviti student, umirovljenik, nezaposlen

(zaokružite)

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

_____, rođen-a _____, polazi _____

_____, rođen-a _____, polazi _____

_____, rođen-a _____, polazi _____

_____, rođen-a _____, polazi _____

Razvojni status djeteta: A) uredan psihofizički razvoj

B) dijete s teškoćama u razvoju:

Ako B) Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća:

- a) vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (_____ godine)
- b) rješenjem drugog nadležnog tijela (_____ godine)
- c) nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove – stručnjaka (_____ godine)

Zdravstveno stanje djeteta (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i dr.):

Naziv dječjeg vrtića u koji je dijete ranije bilo upisano _____

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni, te ovlašćujem ustanovu predškolskog odgoja da iste ima pravo čuvati i koristiti u svrhu upisa djeteta u dječji vrtić, a sve u skladu s odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka i drugih relevantnih propisa.

U Solinu, _____

Potpis roditelja(staratelja/udomitelja)
