PODNOSITELJ ZAHTJEVA (roditelj ili skrbnik)

IME I PREZIME:

ADRESA:

**Z A H T J E V ZA U P I S D J E T E T A U**

**D J E Č J I V R T I Ć „PALČIĆ TOVARNIK“**

**PODACI O DJETETU**

IME PREZIME SPOL **M** / **Ž**

(ZAOKRUŽITI)

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA MJESTO ROĐENJA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OIB** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DRŽAVLJANSTVO |  |

ADRESA STANOVANJA GRAD/OPĆINA

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE

Ima li brata/sestru već upisane u dječji vrtić **DA / NE** (ZAOKRUŽITI)

Ako je odgovor DA – navedite ime djeteta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je li za dijete već predavan zahtjev za upis u dječji vrtić **DA / NE** (ZAOKRUŽITI)

**RAZVOJNI STATUS DJETETA** (ZAOKRUŽITI)

**A) uredna razvojna linija**

**B) dijet*e* s teškoćama u razvoju**

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAOKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

1. oštećenja vida
2. oštećenja sluha
3. poremećaji govorno –glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
4. tjelesni invaliditet
5. intelektualne teškoće (sindromi…)
6. poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD
7. poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam
8. postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAOKRUŽITI)

a) vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi ( godine)

b) nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (KOJE)

c) nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (KOJIH)

Rehabilitacijski postupak dijete je u tretmanu? **DA / NE** (ZAOKRUŽITI)

ustanove i vrste tretmana

**C) druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta** (poremećaji s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja, anksiozni poremećaj, depresivna stanja, tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, neadekvatna privrženost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučenost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo)

(KOJE)

**D) posebne zdravstvene potrebe djeteta** (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i drugo)

(KOJE)

**ZAHTJEV PODNOSIM ZA UPIS DJETETA u:**

a) redoviti cjelodnevni (desetsatni) program – za djecu jasličke i vrtićke dobi

b) redoviti poludnevni (petosatni) program - za djecu vrtićke dobi

**PODACI O RODITELJIMA / SKRBNICIMA**

**MAJKA**

IME PREZIME

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA MJESTO ROĐENJA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OIB** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DRŽAVLJANSTVO |  |

ADRESA STANOVANJA GRAD/OPĆINA

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA

KONTAKT: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL

ZAPOSLENA  **DA / NE** (ZAOKRUŽITI), NAZIV I ADRESA POSLODAVCA

KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA RADNO VRIJEME

**OTAC**

IME PREZIME

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA MJESTO ROĐENJA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OIB** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DRŽAVLJANSTVO |  |

ADRESA STANOVANJA GRAD/OPĆINA

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA

KONTAKT: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL

ZAPOSLEN  **DA / NE** (ZAOKRUŽITI), NAZIV I ADRESA POSLODAVCA

KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA RADNO VRIJEME

Ima li majka – otac ima rješenje o korištenju rodiljinog ili roditeljskog dopusta ili drugog prava iz Zakona o rodiljinim i

roditeljskim potporama (NN 85/08, 110/08 – ispravak, 34/11 i 54/13): **DA / NE** (ZAOKRUŽITI),

naziv prava , odobreno korištenje prava u razdoblju

od do .

**PODACI O MALODOBNOJ DJECI I OSTALIM ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA**

(vrsta srodstva s djetetom: brat/sestra, baka/djeda, prabaka/pradjeda, ostala srodstva – upisati koje)

IME I GODINA ROĐENJA VAŠE OSTALE DJECE, ODGOJNO – OBRAZOVNA USTANOVA KOJU POLAZE, RAZRED ILI VRTIĆKA SKUPINA)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, polazi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, polazi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, polazi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRILOŽENA DOKUMENTACIJA** (ZAOKRUŽITI)

**OSNOVNA DOKUMENTACIJA**

1. RODNI LIST ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH (bez obzira na datum izdavanja isprave)
2. UVJERENJE O MJESTU PREBIVALIŠTA RODITELJA - preslike osobnih iskaznica roditelja/skrbnika
3. PRESLIKA ZDRAVSTVENE ISKAZICE DJETETA
4. PRESLIKA CIJEPNOG KARTONA
5. POTVRDE O ZAPOSLENJU RODITELJA ( potvrda poslodavca, potvrda iz mirovinskog ili preslika ugovora)
6. LIJEČNIČKA POTVRDA (potvrda o obavljenom sistematskom pregledu kod pedijatra)

**DOKUMENTI KOJIMA SE DOKAZUJU ČINJENICE BITNE ZA OSTVARIVANJE PREDNOSTI KOD UPISA**

1. Za dijete roditelja branitelja i invalida Domovinskog rata - potvrda nadležnog ministarstva
2. Za dijete s teškoćama u razvoju -preslika zdravstvene i druge dokumentacije djeteta s teškoćama u razvoj

sukladno čl. 6. DPS predškolskog odgoja, preslika rješenja o kategorizaciji CZSS

3. Za dijete s posebnim potrebama zdravlja - dokumentacija s verificiranom dijagnozom liječnika specijalista

4. Za dijete koje zajedno s oba roditelja/skrbnikom ima prebivalište na području Općine Tovarnik - preslike osobnih

iskaznica ili uvjerenje o prebivalištu

5. Za dijete roditelja koji su u radnom odnosu - potvrda poslodavca o radnom statusu roditelja

6. Za dijete iz obitelji s troje i više djece – rodni listovi djece

7. Za dijete samohranih roditelja/ djeca kod kojih drugi roditelj ne sudjeluje u izdržavanju - preslika izvatka iz

matice rođenih za dijete i roditelja/preslika smrtnog lista za pokojnog roditelja/potvrda Centra za socijalnu

skrb i/ili nadležnog suda da drugi roditelj ne sudjeluje u izdržavanju djeteta

8. Dijete u godini prije polaska u osnovnu školu – preslika rodnog lista

9. Dijete hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata - potvrda o sudjelovanju u Domovinskom ratu ili preslika iskaznice

hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata izdane od nadležnog ministarstva

10. Dijete iz obitelji za koju Povjerenstvo utvrdi izuzetno težak socijalni status – mišljenje Centra za socijalnu skrb

11. Preslika rješenja HZMO-a o pravima na doplatak za dijete

***PREDAJOM ZAHTJEVA DIJETE NIJE UPISANO U DJEČJI VRTIĆ – DIJETE JE UPISANO U VRTIĆ U TRENUTKU KAD RODITELJ POTPIŠE UGOVOR S DJEČJIM VRTIĆEM***

***DJEČJI VRTIĆ ZADRŽAVA PRAVO RASPOREDA DJETETA U SKUPINE***

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

U Tovarniku, dana Potpis podnositelja zahtjeva

ZAHTJEV ZAPRIMIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATUM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_