

Dječji vrtić Trilj, A. Starčevića 15, tel. 021/832-333
KLASA: 601-08/20-01/11
UR. BR: 2175-06-01-20-_____

ZAHTEJEV ZA UPIS DJETETA ZA 2020. / 21. PEDAGOŠKU GODINU

1. PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta: _____ Spol M / Ž

Datum i mjesto rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____

OIB djeteta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Broj maloljetne djece u obitelji: _____

Ima li brata/sestru već upisane u vrtić: DA / NE (zaokružiti): _____

Koji je od navedenih programa potreban Vašem djetetu:

1. 4 – 6 poludnevni (jutro)
2. 4 – 6 poludnevni (poslijepodne)

2. PODACI O OBITELJI

	Majka/Skrbnica	Otac/Skrbnik
Ime i prezime		
Godina rođenja		
Adresa		
OIB		
Stručna sprema/zanimanje		
Zaposlen/a u (naziv i adresa poslodavca)		
Radno vrijeme		
Kontakt telefon		
Mobitel		

3. RAZVOJNI STATUS DJETETA(zaokružiti)

A) Uredna razvojna linija

B) Dijete s teškoćama u razvoju

Orijentacijska lista vrste teškoća (zaokružiti, moguće više odabira)

- a) oštećenja vida
- b) oštećenja sluha
- c) poremećaji govorno-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
- d) tjelesni invaliditet
- e) intelektualne teškoće (sindromi ...)
- f) poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD
- g) poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam

h) 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 suprostavljanjem, poremećaji ophođenja, anksiozni poremećaj, depresivna stanja, tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, neadekvatna privrženost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučенost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo)

(koje) _____

D) Posebne zdravstvene potrebe djeteta (alergija, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i drugo)

(koje) _____

Navedite tko je liječnik/pedijatar djeteta: _____

Da li majka/otac ima rješenje o korištenju roditeljskog dopusta i druga prava iz Zakona o roditeljskim potporama (NN 85/08,110/08,110/08 – ispravak,34/11 i 54/13)

DA / NE (zaokružiti)

naziv prava _____,odobreno korištenje prava u razdoblju od _____ do _____

4. PRILOŽENA DOKUMENTACIJA (zaokružiti)

Osnovna dokumentacija

1. presliku rodnog lista ili izvadak iz matice rođenih ili potvrdu s podacima o rođenju djeteta (*bez obzira na datum izdavanja dokumenta*)
2. preslike osobnih iskaznica oba roditelja
3. potvrdu o zaposlenosti roditelja (*Potvrdu uzeti na Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje*)
4. potvrdu liječnika o zdravstvenom stanju djeteta

Dokumentacija za utvrđivanje prioriteta

5. *za dijete oba zaposlena roditelja*: potvrde poslodavca o zaposlenju i preslika prijave na HZMO
6. *za dijete roditelja invalida Domovinskog rata*: rješenje o statusu HRVI

7. za dijete koje živi samo s jednim zaposlenim roditeljem: potvrda poslodavca o zaposlenosti roditelja (preslika prijave na HZMO) te presuda o razvodu braka ili drugi dokaz da drugi roditelj ne živi u zajedničkom kućanstvu
8. za dijete samohranog zaposlenog roditelja: potvrda poslodavca o zaposlenosti roditelja (preslika prijave na HZMO) te smrtni list za drugog roditelja, rodni list ili potvrda o nestanku
9. za obitelj s troje ili više djece : rodni listovi ostale djece
10. za dijete s teškoćama u razvoju: nalaz i mišljenje tijela vještačenja ili rješenje Centra za socijalnu skrb o postojanju teškoća u razvoju djeteta (preslika) , ostalu medicinsku dokumentaciju
11. za dijete u godini prije polaska u školu: rodni list
12. za dijete iz udomiteljske obitelji: presliku rješenja da je dijete u udomiteljskoj obitelji

13. za dijete roditelja koji primaju doplatak za djecu: rješenje o pravu na doplatak za djecu
14. za dijete kome su oba roditelja redovni studenti: potvrda s fakulteta
15. druge dokumente (nadopisati) _____

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom Zahtjevu točni i potpuni te ovlašćujem Dječji vrtić Trilj da iste, kao i priloženu dokumentaciju, ima pravo koristiti i čuvati 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.

Suglasan sam da se rezultati upisa objave na web stranici Vrtića.

Rezultati upisa djece objavljuju se javno na oglasnoj ploči vrtića Trilj te na web stranici Vrtića, i to kao zbirne liste, najkasnije do 4. lipnja tekuće godine.

Datum upisa (popunjava Vrtić) _____ godine

Broj u matičnoj knjizi (popunjava vrtić) _____ godine

Datum ispisa (popunjava Vrtić) _____ godine

Potpis roditelja/staratelja:

Trilj, _____

*Prijave zaprimljene nakon roka za predaju kao i nepotpune prijave neće se razmatrati niti bodovati.