Dječji vrtić Ana

Kraj 42 a Dan prijema :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

21232 Dicmo Primio-la:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zahtjev**

**za upis djeteta u vrtić za 2021./22. pedagošku godinu**

**1. PODACI O DJETETU:**

Ime i prezime djeteta :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Spol M/Ž**

Datum i mjesto rođenja : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

***2.* PODACI O RODITELJIMA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Majka | Otac |
| Ime i prezime |  |  |
| Oib: |  |  |
| Zanimanje: |  |  |
| Zaposlena u: |  |  |
| Mobitel : |  |  |
| Telefon: |  |  |

***3*. PODACI O UVJETIMA ŽIVOTA:**

Dijete živi s:

1. oba roditelja
2. samo s majkom – ocem (zaokružiti)
3. u obitelji žive baka – djed
4. sa starateljima

Ima li dijete braću i sestre? (zaokružiti) **:**  DA NE

Broj djece u obitelji (do 18. god. života)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obitelj živi u:

a) svome stanu/kući

b) kao podstanar (podnositelj zahtjeva koji živi u stanu roditelja u istoj stambenoj cjelini ne tretira

se kao podstanar)

Pohađaju li brat ili sestra našu odgojno-obrazovnu ustanovu (zaokružiti)**:**  DA NE

**4. RAZVOJNI STATUS DJETETA** (zaokružiti)**:**

a) uredna razvojna linija

b) dijete sa teškoćama u razvoju

**5. ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA**

Da li je dijete redovno cijepljeno: a) DA b) NE

Ima li dijete problema sa alergijom: a) DA (navesti kojom)­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ b) NE

Boluje li dijete od nekih kroničnih bolesti

a) DA (navesti bolest)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ b) NE

Da li je dijete zbog bolesti u tretmanu? DA (kod kojeg stručnjaka)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ b) NE

Ima li dijete neke druge specifične razvojne i/ili zdravstvene potrebe

( posebna prehrana, nemiran san,nekontrolirano mokrenje,poremećaj kontrole stolice,agresivnost,

preosjetljivost, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije ili grčevi ....)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

**6. GOVORNI RAZVOJ DJETETA**

**Sadašnji govorni status (zaokružiti):**

a) izgovara li pravilno sve glasove: a) DA b) NE

b) uključen u tretman: DA (navesti kod koga) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NE

Pristajem da program predškolskog odgoja sadrži katolički vjerski odgoj: *DA NE*

Program (zaokružiti):

1. jutarnji b) poslijepodnevni

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

Potpis roditelja/skrbnika/udomitelja:

Datum i mjesto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izjavljujem da su svi podatci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te sam suglasan/a da DV Ana iste može obrađivati u svrhu provedbe upisa, za potrebe ostvarivanja prava i obaveza korisnika usluga programa predškolskog odgoja i obrazovanja u vrtiću te za vođenje propisane pedagoške i zdravstvene dokumentacije djece u vrtiću, a sve sukladno Općoj Uredbi o zaštiti podataka (EU 2016/679) i Zakonu o provedbi Opće Uredbe o zaštiti podataka (NN br.42/18).

**7. PRILOŽENA DOKUMENTACIJA** (zaokružiti)

**Osnovna dokumentacija**

1. Zahtjev za upis
2. presliku rodnog lista ili izvadak iz matice rođenih i OIB za dijete *(bez obzira na datum izdavanja dokumenta)*
3. preslike osobnih iskaznica oba roditelja
4. potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta i procjepljenosti
5. *za dijete s teškoćama u razvoju*:nalaz i mišljenje liječničkog povjerenstva Centra za socijalnu skrb/ Zavoda za vještačenje i profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom i odluka drugog nadležnog tijela

**Dokumentacija za utvrđivanje prioriteta**

1. *za dijete oba zaposlena roditelja*: elektronički zapis o radno-pravnom statusu s HZMO za oba roditelja
2. *za dijete roditelja invalida Domovinskog rata:* rješenje o statusu HRVI (sa klauzulom pravomoćnosti)
3. *za dijete koje živi samo s jednim zaposlenim roditeljem:* potvrda o zaposlenosti roditelja (HZMO), te presuda o razvodu braka ili drugi dokaz da drugi roditelj ne živi u zajedničkom kućanstvu
4. *za dijete samohranog zaposlenog roditelja :* potvrda o zaposlenosti roditelja (HZMO) te smrtni list za drugog roditelja, rodni list ili potvrda o nestanku
5. *za obitelj s više djece* : rodni listovi ostale djece
6. *za dijete u godini prije polaska u školu*: rodni list
7. *za dijete iz udomiteljske obitelji*: presliku rješenja da je dijete u udomiteljskoj obitelji
8. *za dijete kome su oba roditelja redovni studenti*:potvrda s fakulteta o statusu redovitog/ih studenta za tekuću akademsku godinu
9. druge dokumente (nadopisati) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_