**PODNOSITELJ ZAHTJEVA**

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 I G R A**

**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), naziv vrtića

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

godina predaje ranijih zahtjeva

**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)

1. **JASLICE (od 1. do 3. godine)**

**ZAHTJEV PODNOSIM ZA UPIS DJETETA U SLJEDEĆI REDOVNI 10-SATNI PROGRAM** (ZAOKRUŽITI)

1. **VRTIĆ (od 3. godine do polaska u osnovnu školu)**

**POSEBNI PROGRAMI** (UPISATI NAZIV ŽELJENOG PROGRAMA PREMA PONUDI ODABRANOG VRTIĆA) – plaćanje dodatno prema odluci Upravnog vijeća DV

**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

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

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

Ostala malodobna djeca

1. IME PREZIME

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA

1. IME PREZIME

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA

1. IME PREZIME

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA

1. IME PREZIME

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA

Ostali članovi kućanstva

1.IME PREZIME VRSTA SRODSTVA

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA

2.IME PREZIME VRSTA SRODSTVA

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA

3.IME PREZIME VRSTA SRODSTVA

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA

4.IME PREZIME VRSTA SRODSTVA

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA

**PRILOŽENA DOKUMENTACIJA** (ZAOKRUŽITI)

**OSNOVNA DOKUMENTACIJA**

1. RODNI LIST DJETETA ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH
2. DOKAZI O PREBIVALIŠTU DJETETA I RODITELJA (uvjerenje MUP-a ili preslike osobnih iskaznica)
3. POTVRDA LIJEČNIKA – PEDIJATRA DA JE DIJETE ZDRAVO I DA MOŽE POHAĐATI VRTIĆ (predaje se neposredno prije polaska u vrtić)
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dodatna dokumentacija ukoliko ju roditelj/skrbnik posjeduje, a ima pravni interes)

***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 i obrazovanja djeteta u vrtiću.***

U Koprivnici, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis podnositelja zahtjeva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Dječji vrtić IGRA**

 **Kneza Domagoja 93**

 **Koprivnica**

**SUGLASNOST RODITELJA / SKRBNIKA**

 Suglas an/na sam da moje dijete: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stručni djelatnici mogu:

 (ime i prezime djeteta)

* u slučaju povrede ili neke druge promjene zdravstvenog stanja zaštiti odgovarajućim mjerama (prema protokolima ponašanja u određenim situacijama dostupnim na uvid roditelju) kako bi se dijete zbrinulo na stručan i siguran način,
* kontinuirano pratiti (rast, razvoj, napredovanje djeteta u vrtiću) odgovarajućim metodama i postupcima dokumentiranja (fotografiranje, analize) od strane stručnog osoblja vrtića u svrhu boljeg uvida u razvoj djeteta, njegovih mogućnosti i sposobnosti
* organizirano i po potrebi voditi na razna događanja izvan prostora vrtića (izleti, kulturne i sportske manifestacije, posjete i slično) u pratnji odraslih stručnih osoba iz vrtića, a koja služe u zabavne i edukativne svrhe za dijete.

 U slučaju spriječenosti roditelja, dijete će dovoditi u / odvoditi iz vrtića punoljetna osoba koju ovim potpisom ovlašćujem:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime i prezime / adresa punoljetne osobe)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime i prezime / adresa punoljetne osobe)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime i prezime / adresa punoljetne osobe)

 Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da imenovane osobe ispunjavaju uvjete:

* da budu upoznate i suglasne s mogućom potrebom predočavanja osobne iskaznice ili neke druge odgovarajuće isprave s fotografijom (identifikacija) ukoliko je stručna osoba zatraži,
* da je starija od 18 godina (prema Obiteljskom zakonu)

 Koprivnica,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Potpis roditelja / skrbnika)