**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 ŠANDROVAC**

**PODATCI 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 DESETOSATNI 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

**PODATCI 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

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

(vrsta srodstva s djetetom: brat/sestra, baka/djeda, prabaka/pradjed, 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 podatci 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis podnositelja zahtjeva:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DJEČJI VRTIĆ „ŠANDROVAC“**

**BJELOVARSKA 3A, 43227 ŠANDROVAC**

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

**SUGLASNOST RODITELJA / SKRBNIKA**

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

 (ime i prezime djeteta)

* u slučaju povrede ili neke druge promjene zdravstvenog stanja zaštititi 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, protokoli praćenja razvoja) 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
* fotografirati i fotografije objavljivati na panoima i internetskoj stranici Vrtića

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

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

 (ime i prezime / adresa / broj telefona punoljetne osobe)

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

 (ime i prezime / adresa / broj telefona punoljetne osobe)

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

 (ime i prezime / adresa / broj telefona 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)