

PODNOŠITELJ ZAHTEVA (roditelj ili skrbnik)
IME I PREZIME: _____
ADRESA: _____

KLASA: 601-01/20-01/____
UR. BROJ: 2176-73-20-01-____
ŠIFRA ZAHTEVA (POPUNJAVA VRTIĆ): _____

**ZAHTEJ ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE U
DJEČJI VRTIĆ „KRIJESNICA“ HRVATSKA KOSTAJNICA**

PODACI O DJETETU

IME _____ PREZIME _____ SPOL **M / Ž**
(ZAKRUŽITI)

OIB

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

 DRŽAVLIANSTVO _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE _____

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

Je li za dijete već predavan zahtjev za upis u dječji vrtić **DA / NE** (ZAKRUŽITI), naziv vrtića _____
godina predaje ranijih zahtjeva _____

RAZVOJNI STATUS DJETETA (ZAKRUŽITI)

A) uredna razvojna linija

B) dijete s teškoćama u razvoju

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAKRUŽITI, 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 (ZAKRUŽITI)

- 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** (ZAKRUŽITI)

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, povučenaost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo)

(KOJE) _____

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

(KOJE) _____

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** (ZAKRUŽITI), 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** (ZAKRUŽITI), NAZIV I ADRESA POSLODAVCA _____

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

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA _____ RADNO VRIJEME _____

PRILOŽENA DOKUMENTACIJA (ZAKRUŽITI)**OSNOVNA DOKUMENTACIJA**

1. RODNI LIST ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH ILI POTVRDA S PODACIMA O ROĐENJU DJETETA (bez obzira na datum izdavanja isprave),
2. UVJERENJE O MJESTU PREBIVALIŠTA DJETETA (ukoliko nije dana privola da vrtić može sam – putem nadležnog gradskog ureda provjeriti podatke o prebivalištu djeteta u evidenciji prebivališta i boravišta građana),
3. PRESLIKE OSOBNIH ISKAZNICA RODITELJA/SKRBNIKA

OSTALA DOKUMENTACIJA

1. za dijete koje ima specifične razvojne i/ili zdravstvene potrebe: relevantna dokumentacija za utvrđivanje navedenih potreba i statusa djeteta
2. za dijete s teškoćama u razvoju: nalaz i mišljenje tijela vještačenja ili rješenje Centra za socijalnu skrb o postojanju teškoće u razvoju djeteta
3. za dijete koje živi u iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama: preporuka Centra za socijalnu skrb
4. roditelj na intervju donosi: Potvrdu o obavljenom sistematskom pregledu, Knjižicu cijepljenja na uvid

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.

DJEČJI VRTIĆ ZADRŽAVA PRAVO RASPOREDA DJETETA U SKUPINE!

U Hrvatskoj Kostajnici _____ Potpis podnositelja zahtjeva _____

OBRADA I ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA

O B A V I J E S T

Obavještavamo Vas da potpisom i predajom Zahtjeva za upis dajete privolu za objavu inicijala djeteta i šifre zahtjeva prilikom objave rezultata upisa u pedagošku godinu 2020./2021.

Obavještavamo Vas da potpisom i predajom Zahtjeva za upis dajete suglasnost za obradu Vaše dokumentacije u službama vrtića: tajništvo, stručni tim, komisija za upis, administrator, računovodstvo te za prosljeđivanje Vaših podataka Gradskom uredu za obrazovanje te po potrebi Ministarstvu znanosti i obrazovanja i drugim nadležnim službama.

Osnova za prikupljanje i obradu podataka je Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju te Pravilnik o upisu djece i ostvarivanju prava i obveza korisnika usluga u Dječjem vrtiću „Krijesnica“ Hrvatska Kostajnica.

IZJAVA: Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su sve osobe (čiji su osobni podatci navedeni u zahtjevu za upis u vrtić i inicijalnom razgovoru) upoznate s time da su njihovi podatci prosljeđeni vrtiću radi obrade povodom upisa mog/je djeteta/ce u vrtić.

Ime i prezime oca: _____, potpis: _____

Ime i prezime majke: _____, potpis: _____

U Hrvatskoj Kostajnici _____.