



Adresa : Bikovec 91, 42243 Maruševac
Telefon: 042 625 768
Web : www.dvcarolija.hr
Mail : carolija@dvcarolija.hr
OIB : 37843971638
IBAN: PBZ HR942340009 1110933232

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA (RODITELJ ILI SKRBNIK)

IME I PREZIME:

ADRESA:

ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ ČAROLIJA

(PEDAGOŠKA GOD. 2020./2021.)

1. PODACI O DJETETU

IME		PREZIME	
OIB		SPOL	M / Ž (ZAKRUŽITI)
DRŽAVLIJANSTVO		DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA	
MJESTO ROĐENJA		ADRESA STANOVANJA	
GRAD/OPĆINA		PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE	
POHAĐAO/LA SAM VEĆ VRTIĆ	DA / NE (ZAKRUŽITI)	IME I PREZIME LIJEČNIKA/PEDIJATRA	
MATIČNI BROJ OSIGURANIKA (MBO)		TELEFONSKI BROJ LIJEČNIKA	

2. RAZVOJNI STATUS DJETETA

(ZAOKRUŽITI)

1. UREDNA RAZVOJNA LINIJA

2. DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

i) 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

ii) Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAOKRUŽITI)

- (1) a) vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi _____ godine)
- (2) nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove
(KOJE) _____
- (3) nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka
(KOJIH) _____

iii) Rehabilitacijski postupak dijete je u tretmanu? **DA / NE** (ZAOKRUŽITI)

- (1) ustanove i vrste tretmana _____

3. 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, povučенost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo)

(KOJE) _____

4. POSEBNE ZDRAVSTVENE POTREBE DJETETA

(alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i drugo)

(KOJE) _____



Adresa : Bikovec 91, 42243 Maruševec
Telefon: 042 625 768
Web : www.dvcarolija.hr
Mail : carolija@dvcarolija.hr
OIB : 37843971638
IBAN: PBZ HR942340009 1110933232

3. ZAHTJEV PODNOSIM ZA UPIS DJETETA U SLJEDEĆI PROGRAM

(ZAKRUŽITI)

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

B) VRTIĆ (od 3. godine do polaska u osnovnu školu)- REDOVITI 10-SATNI PROGRAM

C) PREMA INTERESU RODITELJA MOŽE BITI OMOGUĆENO I SLJEDEĆE (ZAKRUŽITI ZA ISKAZ INTERESA):

- a) redoviti smjenski
- b) prilagođeni redoviti za integraciju djeteta s teškoćama u razvoju

D) PREMA VAŠOJ PROCJENI ZAKRUŽITE PLANIRANO VRIJEME DOLASKA I ODLASKA VAŠEG DJETETA IZ VRTIĆA

DOLAZAK

Planiramo dijete ostavljati u Dječjem vrtiću Čarolija **ujutro** otprilike u:

5:00 | 5:15 | 5:30 | 6:00 | 6:15 | 6:30 | 6:45 | 7:00 | 7:30 | 8:00

ODLAZAK

Po dijete planiramo dolaziti u Dječji vrtić Čarolija **popodne** otprilike u :

14:00 | 14.30 | 15.00 | 15.30 | 16.00

4. PODACI O RODITELJIMA/ SKRBNICIMA,

MAJKA

IME		PREZIME	
DAN, MJESEC, GODINA ROĐENJA		MJESTO ROĐENJA	
OIB		DRŽAVLJANSTVO	
ADRESA STANOVANJA		GRAD/OPĆINA	
PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE			
KONTAKT TELEFON		E-MAIL	
ZAPOSLENA	DA / NE	NAZIV I ADRESA POSLODAVCA	
KONTAKT NA RADNOM MJESTU (TELEFON, E-MAIL)			
ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA		RADNO VRIJEME	

OTAC

IME		PREZIME	
DAN, MJESEC, GODINA ROĐENJA		MJESTO ROĐENJA	
OIB		DRŽAVLJANSTVO	
ADRESA STANOVANJA		GRAD/OPĆINA	
PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE			
KONTAKT TELEFON		E-MAIL	
ZAPOSLEN	DA / NE	NAZIV I ADRESA POSLODAVCA	
KONTAKT NA RADNOM MJESTU (TELEFON, E-MAIL)			
ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA		RADNO VRIJEME	

5. OSTALA MALODOBNA DJECA U KUĆANSTVU

(BRAĆA/SESTRE/OSTALI)

IME	PREZIME	SRODSTVO
DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA		
IME	PREZIME	SRODSTVO
DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA		
IME	PREZIME	SRODSTVO
DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA		
IME	PREZIME	SRODSTVO
DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA		

6. OSTALI ČLANOVI KUĆANSTVA

(DJEDOVI/BAKE/OSTALI)

IME	PREZIME	SRODSTVO
DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA		
IME	PREZIME	SRODSTVO
DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA		
IME	PREZIME	SRODSTVO
DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA		
IME	PREZIME	SRODSTVO
DAN/MJESEC/GODINA ROĐENJA		

7. PRILOŽENA DOKUMENTACIJA I POTPIS

(ZAKRUŽITI)

OSNOVNA DOKUMENTACIJA

1. RODNI LIST ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH (BEZ OBZIRA NA DATUM IZDAVANJA ISPRAVE)
2. UVJERENJE O MJESTU PREBIVALIŠTA DJETETA
3. PRESLIKE OSOBNIH ISKAZNICA RODITELJA/SKRBNIKA

OSTALA DOKUMENTACIJA :

RODITELJ NA POTPISIVANJE UGOVORA DONOSI:

1. POTVRDU O OBAVLJENOM SISTEMATSKOM PREGLEDU KOD LIJEČNIKA ILI PEDIJATRA I STOMATOLOGA (NE STARIJEM OD 10 DANA)
2. KOPIJU KNJIŽICE CIJEPLJENJA DJETETA

PREDAJOM OVOG ZAHTJEVA DIJETE NIJE UPISANO U DJEČJI VRTIĆ – DIJETE JE UPISANO U VRTIĆ U TRENUTKU KAD RODITELJ POTPIŠE UGOVOR S DJEČJIM VRTIĆEM.

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, OBRADIVATI, 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.

U _____, DANA _____ 20____ .

POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA
