



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. 2022./2023.)

1. PODACI O DJETETU

| | | | |
|-----------------------------------|------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| IME | | PREZIME | |
| OIB | | SPOL | M / Ž (ZAKRUŽITI) |
| DRŽAVLIANSTVO | | 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) - REDOVITI 10-SATNI PROGRAM

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

C) PRILAGOĐENI REDOVITI ZA INTEGRACIJU DJETETA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

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:

1. POTVRDA O OBAVLJENOM SISTEMATSKOM PREGLEDU KOD LIJEČNIKA ILI PEDIJATRA I STOMATOLOGA (ne stariju od 10 dana)
2. KOPIJA KNJIŽICE CIJEPLJENJA DJETETA
3. Za dijete samohranog roditelja ili roditelja jedno roditeljske obitelji pravomoćna presuda o razvodu braka, rodni list djeteta ne stariji od 3 mjeseca, odluka o roditeljskoj skrbi, izvod iz matice umrlih za drugog roditelja, uvjerenje nadležnog Centra za socijalnu skrb o privremenom uzdržavanju ili druga isprava kojom se dokazuje da roditelj sam skrbi i uzdržava dijete
4. Za dijete roditelja invalida Domovinskog rata – Rješenje o statusu invalida Domovinskog rata ili potvrda nadležnog tijela
5. Za dijete u udomiteljskoj obitelji preslika Rješenja da je dijete u udomiteljskoj obitelji
6. Za dijete s teškoćama u razvoju – nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom o težini i vrsti invaliditeta te oštećenju funkcionalnih sposobnosti ukoliko postoji teškoća u razvoju djeteta te ostalu traženu medicinsku dokumentaciju, stručne nalaze i mišljenja
7. Za dijete osobe sa invaliditetom - Potvrda koja dokazuje invaliditet osobe
8. Za dijete uzeto na uzdržavanje – Rješenje/potvrda centra za socijalnu skrb.

PREDAJOM OVOG ZAHTJEVA DIJETE NIJE UPISANO U DJEČJI VRTIĆ "ČAROLIJA", DIJETE JE UPISANO U TRENUTKU KAD RODITELJ POTPIŠE UGOVOR S 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, 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.

U _____, DANA _____ 20____ .

POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA:
