

**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ SISAK STARI**

Ur. broj: \_\_\_\_\_

Dan prijema \_\_\_\_\_

Primio: \_\_\_\_\_

<b>PODACI O DJETETU (OBVEZNO)</b>	
IME I PREZIME DJETETA:	SPOL: M Ž
DATUM ROĐENJA:	OIB:
JEDINAC: DA NE	BRAĆE/SESTARA
ADRESA STANOVANJA:	OPĆINA/GRAD

<b>PODACI O RODITELJIMA (OBVEZNO)</b>		
	MAJKA	OTAC
IME I PREZIME		
GODINA ROĐENJA		
ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA		
RADNI STATUS (NE)ZAPOSLEN-A		
POSLODAVAC		
TELEFON NA POSLU		
TELEFON/MOBITEL		
E-MAIL		

Članovi zajedničkog kućanstva: \_\_\_\_\_

Ostvarujete li neko od prava prvenstva kod upisa Vašeg djeteta u dječji vrtić? Ako da, zaokružite koje:

- Djeca roditelja žrtava ili invalida Domovinskog rata
- Djeca roditelja branitelja Domovinskog rata
- Djeca iz obitelji s troje i više djece
- Djeca zaposlenih roditelja
- Djeca s teškoćama u razvoju
- Djeca samohranih roditelja i djeca uzeta na uzdržavanje
- Djeca u godini prije polaska u školu
- Djeca roditelja koji primaju dječji doplatak

**1. RAZVOJNI I ZDRAVSTVENI STATUS DJETETA**

Vaše dijete je

- urednog razvojnog statusa
- dijete s teškoćama u razvoju, utvrđenim
  - nalazom i/ili mišljenjem specijalizirane ustanove DA NE
  - nalazom i/ili mišljenjem ostalih stručnjaka DA NE
  - vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi DA NE
- dijete s posebnim razvojnim i/ili zdravstvenim potrebama (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije, dijabetes, neurorizičnost i dr. – navedite što)

Da li Vaše dijete koristi usluge?

- prof. rehabilitatora
- fizioterapeuta
- nekog drugog
- radnog terapeuta
- logopeda
- nikog od navedenih



Koje dječje bolesti je dijete preboljelo?

- a) vodene kozice                                c) šarlah                                e) drugo (što ) \_\_\_\_\_  
b) ospice    d) mumps                                \_\_\_\_\_

Ime i prezime djetetovog liječnika opće prakse: \_\_\_\_\_

Ime i prezime djetetovog stomatologa: \_\_\_\_\_

## 2. ODABIR PROGRAMA I OBJEKTA

Zahtjev podnosim za upis djeteta u sljedeći program:

- a) cjelodnevni boravak/ 7-10-satni program        od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
b) poludnevni boravak/ 4-6-satni program        od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Zainteresiran sam za

- a) rad u poslijepodnevnim satima                od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
b) rad subotom    od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Smještaj djeteta želim u objektu vrtića (**prioritet** označite rednim brojevima 1,2, 3...)

- a) \_\_\_\_\_ Ciciban (O.Augusta 1)                                d) \_\_\_\_\_ Potočnica (Greda 140a)  
b) \_\_\_\_\_ Pčelica (A.Cuvaja 3)                                e) \_\_\_\_\_ Različak (Lonjska 19)  
c) \_\_\_\_\_ Bubamara (I.Meštrovića 2)

**Napomena:** Dječji vrtić pridržava pravo rasporeda djeteta u drugi objekt ovisno o ukupnim smještajnim kapacitetima i potrebama organizacije rada.

Ukoliko imate djecu koja već polaze vrtić, upišite ime i prezime i objekt koji pohađaju \_\_\_\_\_

Jeste li prošle godine predali zahtjev za upis unutar natječaja, a nije Vam ponuđeno mjesto u vrtiću tijekom godine?

DA    NE    \_\_\_\_\_

## 3. DOKUMENTACIJA

Uz ovaj zahtjev se prilaže sljedeća osnovna **obvezna** dokumentacija (**zaokruži**):

- Preslika rodnog lista/ izvoda iz matične knjige rođenih djeteta
- Izjava o broju članova kućanstva
- Preslika osobne iskaznice oba roditelja ili potvrda o prijavljenom boravištu
- Preslika zdravstvene iskaznice djeteta i kartona procijepljenosti

Za utvrđivanje prednosti prilaže se i (**zaokruži**):

- Preslika dokumenta koji potvrđuje da je roditelj invalid Domovinskog rata
- Preslika dokumenta koji potvrđuje braniteljski status roditelja
- Preslika rodnog lista, izvoda iz matične knjige rođenih ili potvrda o rođenju sve djece iz obitelji
- Elektronički zapis o radnopravnom statusu iz Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje za zaposlene roditelje ili preslika obrtnice za obrtnike
- Preslika zdravstvene dokumentacije od strane nadležnih ustanova ukoliko dijete ima teškoće u razvoju (rješenje o provedenoj kategorizaciji CZSS) ili posebne razvojne/zdravstvene potrebe
- Preslika rješenja o udomiteljstvu, skrbništvu i brakorazvodu ili smrti roditelja, ili potvrda o rođenju (za samohranog roditelja koji nije bio u bračnoj zajednici)
- Preslika rješenja o doplatku za djecu
- Suglasnost lokalne jedinice o sufinansiranju za dijete iz druge lokalne jedinice
- Potvrda o redovnom školovanju/studiranju roditelja (za roditelje učenike/studente)
- Preporuka Centra za socijalnu skrb

*Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni 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 Sisku, dana \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Potpis oba roditelja

# IZJAVA O BROJU ČLANOVA KUĆANSTVA

R.B.	IME I PREZIME	JMBG	OIB	SRODSTVO	ZANIMANJE
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Vlastoručni potpis oba roditelja: \_\_\_\_\_

Broj osobne iskaznice oba roditelja: \_\_\_\_\_

U Sisku, dana \_\_\_\_\_