



ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE

Ur.broj: _____

Dan prijema: _____

Primio: _____

1. PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta:		Spol: M Z
Datum rođenja:	OIB:	
Jedinac: da ne	Braće/sestara	
Adresa stanovanja:	Općina/grad	

2. PODACI O RODITELJIMA

	MAJKA	OTAC
Ime i prezime		
Godina rođenja IB		
Zanimanje i stručna sprema		
Radni status (<i>ne/zaposlen-a</i>)		
Poslodavac		
Broj mobitela		
E-mail		

Članovi zajedničkog kućanstva: _____

3. ZDRAVSTENI STATUS DJETETA

Vaše dijete je

- urednog razvojnog statusa
- dijete s teškoćama u razvoju, temeljem
 - rješenja Hrvatskog Zavoda za socijalni rad o inkluzivnom dodatku
 - rješenja Hrvatskog Zavoda za zdravstveno osiguranje o korištenju roditeljskih prava za dijete s teškoćama
 - nalaza i mišljenja nadležnog tijela iz sustava socijalne skrbi ili potvrde izabranog pedijatra ili obiteljskog liječnika da je razmjer teškoća u razvoju ili
 - kronične bolesti okvirno u skladu s listom oštećenja funkcionalnih sposobnosti sukladno propisu kojim se uređuje metodologija vještačenja

Da li Vaše dijete koristi usluge?

- | | | |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| a) prof. rehabilitatora | d) logopeda | f) nekog drugog |
| b) fizioterapeuta | e) nikog od navedenih | _____ |
| c) radnog terapeuta | | |

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: _____

Napomena: Dječji vrtić zadržava pravo rasporeda djeteta ovisno o ukupnim smještajnim kapacitetima i potrebama organizacije rada te će raspored programa predškole biti napravljen po uvidu u broj zahtjeva, o čemu će roditelji biti obaviješteni.

Za upis djece u program predškole uz Zahtjev prilaže se:

- preslika izvatka iz matice rođenih ili presliku rodnog lista djeteta
- presliku iskaznice imunizacije
- za djecu s teškoćama:
- rješenje Hrvatskog Zavoda za socijalni rad o inkluzivnom dodatku
- rješenja Hrvatskog Zavoda za zdravstveno osiguranje o korištenju roditeljskih prava za dijete s teškoćama
- nalaz i mišljenje nadležnog tijela iz sustava socijalne skrbi ili potvrda izabranog pedijatra ili obiteljskog liječnika da je razmjer teškoća u razvoju ili kronične bolesti okvirno u skladu s listom oštećenja funkcionalnih sposobnosti sukladno propisu kojim se uređuje metodologija vještačenja

NA SLJEDEĆA PITANJA ODGOVORITE AKO DIJETE NE ŽIVI S OBA RODITELJA

Ako roditelji ne žive , tko provodi većinu vremena s djetetom ?

a) majka b) otac c) netko drugi, tko _____

Koliko često drugi roditelj viđa dijete ?

a) x tjedno b) x mjesečno c) x godišnje d) nikad

Postoji li rješenje nadležne ustanove o skrbništvu ?

a) ne b) da, pravo skrbništva ima

U Sisku, _____

Potpis oba roditelja