**UPISNICA DJETETA U DJEČJI VRTIĆ BAMBI SUNJA**

**Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI O DJETETU** | | | | |
| IME I PREZIME DJETETA: | | | | SPOL: M Ž |
| DATUM ROĐENJA: | OIB: | | | |
| JEDINAC: DA NE | | BRAĆE/SESTARA | | |
| ADRESA STANOVANJA: | | | OPĆINA/GRAD | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PODACI O RODITELJIMA** | | |
|  | MAJKA | OTAC |
| IME I PREZIME |  |  |
| GODINA ROĐENJA |  |  |
| ZANIMANJE |  |  |
| STRUČNA SPREMA |  |  |
| RADNI STATUS |  |  |
| POSLODAVAC |  |  |
| TELEFON NA POSLU |  |  |
| TELEFON/MOBITEL (obavezno) |  |  |
| 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 iz obitelji s troje i više malodobne 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

1. urednog razvojnog statusa
2. 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

1. dijete s posebnim razvojnim i/ili zdravstvenim potrebama (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije, neurorizičnost i dr. – navedite što) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da li Vaše dijete koristi usluge?

1. Logopeda
2. prof. rehabilitatora
3. fizioterapeuta
4. nikog od navedenih
5. nekog drugog \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koje dječje bolesti je dijete preboljelo?

1. vodene kozice
2. ospice
3. šarlah
4. mumps

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

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

1. **ODABIR PROGRAMA**

Zahtjev podnosim za upis djeteta u sljedeći program:

1. cjelodnevni boravak/ 7-10-satni program od \_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_
2. poludnevni boravak/ 4-6-satni program od \_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_

Koristite li već usluge našeg vrtića? DA NE Ime djeteta u vrtiću\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DOKUMENTACIJA**

Uz ovaj zahtjev se prilaže sljedeće osnovna dokumentacija (zaokruži):

* Preslika rodnog lista, izvoda iz matične knjige rođenih ili potvrda o rođenju
* Preslika osobne iskaznice oba roditelja ili potvrda o prijavljenom prebivalištu
* 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 rodnog lista, izvoda iz matične knjige rođenih ili potvrda o rođenju sve djece iz obitelji
* Preslika zdravstvene dokumentacije od strane nadležnih ustanova ukoliko dijete ima teškoće u razvoju (rješenje o provedenoj kategorizaciji CZSS) ili posebne razvojne/zdravstvene potrebe
* Potvrda o zaposlenju oba roditelja (ne starija od mjesec dana) ili preslika obrtnice za obrtnike
* 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 ili potvrda iz HZMO-a o primanju dječjeg doplatka
* Suglasnost lokalne jedinice o sufinanciranju za dijete iz druge lokalne jedinice
* Potvrda o redovitom školovanju roditelja

*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 Sunji, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja

IZJAVA O BROJU ČLANOVA KUĆANSTVA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **R.B.** | **IME I PREZIME** | **JMBG** | **OIB** | **SRODSTVO** | **ZANIMANJE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Vlastoručni potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj osobne iskaznice:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime korisnika usluga Vrtića,roditelja/staratelja)