

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA:

ADRESA STANOVANJA:

Šifra upisa: _____

Primio: _____

Datum prijema: _____

Z A H T J E V
za upis djeteta u Dječji vrtić „Radost“ Novska

1. Ime i prezime djeteta: _____ OIB: _____

Dan, mjesec, godina i mjesto rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____ SPOL: M / Ž

Prijavljeno prebivalište (grad/općina): _____

2. Ime i prezime majke: _____ OIB: _____

Prijavljeno prebivalište (grad/općina): _____ Zanimanje: _____

Radni status: a) zaposlena b) nezaposlena c) privremeno zaposlena

Adresa poslodavca: _____ Radno vrijeme: _____

Tel: _____; mob: _____; e-mail: _____

3. Ime i prezime oca: _____ OIB: _____

Prijavljeno prebivalište (grad/općina): _____ Zanimanje: _____

Radni status: a) zaposlen b) nezaposlen c) privremeno zaposlen

Adresa poslodavca: _____ Radno vrijeme: _____

Tel: _____; mob: _____; e-mail: _____

4. Je li majka/otac samohrana/i: **DA** **NE**

5. Koristi li netko od roditelja porodni dopust do 3. godine života djeteta? **DA** **NE**

6. Ime i godina rođenja Vaše ostale djece, naziv odgojne skupine ako ide u našu ustanovu:

1. _____, rođen-a _____, polazi _____

2. _____, rođen-a _____, polazi _____

3. _____, rođen-a _____, polazi _____

7. Članovi zajedničkog kućanstva (baka, djed, ostali članovi):

8. Razvojni status:

a) uredna razvojna linija

b) dijete s teškoćama u razvoju, utvrđenim:

- vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi _____ god.

- nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove _____

c) posebne potrebe djeteta (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i dr)

9. Rehabilitacijski postupak:

a) dijete nije u tretmanu

b) dijete je u tretmanu

c) dijete je u tretmanu specijalizirane ustanove

10. Je li Vaše dijete prebolilo neke od navedenih dječjih bolesti?

a) vodene kozice b) ospice c) šarlah d) mumps e) nešto drugo

11. Zdravstveno stanje ostalih članova obitelji (navesti samo teža oboljenja):

ZAHTJEV PODNOSIM ZA UPIS U SLJEDEĆI PROGRAM (zaokružiti):

a) CJELODNEVNI BORAČAK (desetosatni program) – **JASLICE** (od 1. do 3. god. života)

b) CJELODNEVNI BORAČAK (desetosatni program) – **VRTIĆ** (od 3. do 6. god. života)

Pet dana u tjednu (ponedjeljak-petak) od _____ do _____ sati

(plaćanje prema odluci Gradskog vijeća Grada Novske)

c) SPECIJALIZIRANI KRAĆI PROGRAM:

A) kraći program ranog učenja engleskog jezika (od navršene 5. godine života)

(plaćanje prema dogovoru s organizatorom)

12. OSTVARUJETE li neko od prava prednosti kod upisa Vašeg djeteta u vrtić? Ako **DA** zaokružite i priložite potrebnu dokumentaciju:

- djeca zaposlenih roditelja,
- djeca roditelja žrtava i invalida Domovinskog rata,
- djeca iz obitelji s troje ili više djece,
- djeca s teškoćama u razvoju,
- djeca zaposlenih samohranih roditelja i djeca uzeta na uzdržavanje
- djeca u godini prije polaska u osnovnu školu,
- djeca roditelja koji primaju doplatku za djecu.

Komisija za prijem djece bodovat će ostvarena prava i zahtjeve samo s potpunom dokumentacijom.

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni te ovlašćujem vrtić da iste ima pravo provjeriti, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugih važnih propisa a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

U Novskoj, _____

Potpis oba roditelja

UZ POPUNJENI ZAHTJEV TREBA PRILOŽITI:

1. Preslik djetetovog rodnog lista ili izvadak iz matice rođenih (bez obzira na datum izdavanja)
2. Potvrdu MUP-a o prebivalištu djeteta
3. Potvrde o zaposlenju roditelja
4. Preslik osobne iskaznice roditelja ili potvrda MUP-a o prebivalištu
5. Dokaz o činjenicama bitnim za ostvarivanje prednosti pri upisu (potvrda o zaposlenju roditelja/elektronički zapis o radnom statusu iz HZMO ne stariji od mjesec dana, preslik dokumenata koji potvrđuju da je roditelj ostvario pravo i da posjeduje tjelesno oštećenje, preslika rodnih listova za svu djecu (kada ih je troje i više), mišljenje tijela vještačenja ili rješenje Centra za socijalnu skrb o postojanju teškoće u razvoju djeteta te druge medicinske nalaze kao i mišljenja drugih ustanova i vještaka, preslika rješenja o udomiteljstvu, skrbništvu i brakorazvodu, preslik rješenja o doplatku za djecu)
6. Preslik iskaznice imunizacije ili cjepnog kartona