

PODNOŠITELJ ZAHTEVA:

ADRESA STANOVANJA:

Broj interne evidencije: \_\_\_\_\_

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

Datum prijema: \_\_\_\_\_

## ZAHTJEV

za upis djeteta u program predškole u Dječji vrtić „Radost“ Novska

### 1. PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta	
Datum rođenja	
Braća/sestre	
Adresa stanovanja	
Spol	
JMBG	
OIB	

### 2. PODACI O RODITELJIMA

	MAJKA	OTAC
Ime i prezime		
Godina rođenja		
OIB		
Zanimanje		
Stručna sprema		
Radni status		
Poslodavac		
Broj tel/mob		
E-mail		

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

### 3. ZDRAVSTVENI STATUS DIJETETA

Vaše dijete je :

- a) urednog razvojnog statusa
- b) dijete s teškoćama u razvoju, utvrđenim
  - vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi \_\_\_\_\_ godine
  - nalazom i mišljenjem \_\_\_\_\_
- c) dijete s posebnim potrebama (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije, neurorizična djeca i dr.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- d) Je li Vaše dijete u tretmanu ?
  - a) logopeda      b) defektologa      c) fizioterapeuta
  - d) neki drugi tretman \_\_\_\_\_      e) ništa od navedenog

### 4. TKO ĆE DOLAZITI PO DIJETE

- a) mama    b) tata    c) baka    d) djed    e) netko drugi \_\_\_\_\_

**SVAKU PROMJENU DOLASKA PO DIJETE TREBA NAJAVITI ODGOJITELJICI (radi sigurnosti djeteta)**

Novska, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Potpis oba roditelja**

**UZ POPUNJENI OBRAZAC TREBA PRILOŽITI:**

1. Preslik djetetovog rodnog lista ili izvadak iz matice rođenih
2. Preslik iskaznice imunizacije ili cjepnog kartona
3. Ukoliko dijete ima teškoće u razvoju potrebno je 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