DJEČJI VRTIĆ ZEKO
Kneževi Vinogradi, Glavna 84/a.
e-mail: dvzekoknvin@gmail.com

MB: 1436201, **IBAN:** HR8323400091819500000, O**IB:** 64203734839, **tel/fax:** 031/731-012
REPUBLIKA HRVATSKA, OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA

KLASA: 601-01/___-17/___
URBROJ: 2100-30/01-___-___
Kneževi Vinogradi, _____

ZAHTJEV
ZA UPIS DJETETA U KRAĆI PROGRAM PREDŠKOLE

IME I PREZIME DJETETA _____ SPOL M / Ž (ZAOKRUŽITI)

DATUM I MJESTO ROĐENJA _____

ADRESA STANOVANJA _____

OIB _____

ŽELIM DA DIJETE POHAĐA KRAĆI PROGRAM PREDŠKOLE U: (ZAOKRUŽITI)

a) MATIČNI OBJEKT U KNEŽEVIM VINOGRADIMA
b) PODRUČNI OBJEKT KARANAC
c) PODRUČNI OBJEKT SUZA
d) PODRUČNI OBJEKT ZMAJEVAC

RAZVOJNI STATUS DJETETA:

a) UREDNA RAZVOJNA LINIJA
b) DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

ORIJENTACIJSKA LISTA VRSTE TEŠKOĆA (ZAOKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

a) OŠTEĆENJA VIDA

b) OŠTEĆENJE SLUHA

c) POREMEĆAJI GOVORNO-GLASOVNE KOMUNIKACIJE I SPECIFIČNE TEŠKOĆE U UČENJU

d) TJELESNI INVALIDITET

e) INTELEKTUALNE TEŠKOĆE (SINDROMI…)

f) POREMEĆAJI U PONAŠANJU UVJETOVANI ORGANSKIM FAKTORIMA, ADHD

g) POREMEĆAJ SOCIJALNE KOMUNIKACIJE; POREMEĆAJ IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA; AUTIZAM

h) POSTOJANJE VIŠE VRSTA I STUPNJEVA TEŠKOĆA U PSIHOFIZIČKOM RAZVOJU

REHABILITACIJSKI POSTUPAK

a) DIJETE JE U TRETMANU? DA / NE (ZAOKRUŽITI)

DRUGE SPECIFIČNE RAZVOJNE POSEBNE POTREBE DJETETA (poremećaji s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja, anksiozni poremećaj, depresivna stanja, tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, neadekvatna privrženost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučenost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo)

(KOJE) _____

POSEBNE ZDRAVSTVENE POTREBE DJETETA (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i drugo)

(KOJE) _____

PODACI O RODITELJIMA /SKRBNICIMA

MAJKA	OTAC
Ime i prezime _____	Ime i prezime _____
OIB _____	OIB _____
Adresa _____	Adresa _____
Telefon _____	Telefon _____
Mobitel _____	Mobitel _____
Zanimanje _____	Zanimanje _____
Zaposlen (naziv i adresa poslodavca, kontakt)	Zaposlen (naziv i adresa poslodavca, kontakt)
_____	_____
_____	_____

OSNOVNA DOKUMENTACIJA

1. RODNI LIST ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH (bez obzira na datum izdavanja isprave)
2. LIJEČNIČKA POTVRDA (Potvrdu o obavljenom sistematskom pregledu)
3. PRESLIKA CJEPNOG KARTONA
4. POTVRDA O MJESTU PREBIVALIŠTA (KOPIJA OSOBNE ISKAZNICE DJETETA I RODITELJA)

OSTALA DOKUMENTACIJA

1. za dijete koje ima specifične razvojne i/ili zdravstvene potrebe: relevantna dokumentacija za utvrđivanje navedenih potreba i statusa djeteta
2. za dijete s teškoćama u razvoju: nalaz i mišljenje tijela vještačenja ili rješenje Centra za socijalnu skrb o postojanju teškoće u razvoju djeteta
3. za dijete koje živi u iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama: preporuka Centra za socijalnu skrb
4. roditelj na intervju donosi: Potvrdu o obavljenom sistematskom pregledu, Knjižicu cijepljenja na uvid

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Uredbom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu upisa djeteta u program predškole koji je obvezan za svu djecu u godini dana prije polaska u osnovnu školu.

U Kneževim Vinogradima, dana _____ Potpis roditelja/skrbnika _____