

DJEČJI VRTIĆ RAŽANAC

Ulica X, kbr. 9

23248 Ražanac

Telefon/Fax: 023/323-221

E-mail: djecji.vrtic.razanac@gmail.com

Datum primitka prijave: _____

Zahtjev primio/la: _____

ŠIFRA ZAHTJEVA: _____

ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ RAŽANAC ZA PED. GODINU

1. PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta: _____

Da, mjesec i godina rođenja: _____

Mjesto rođenja: _____

OIB djeteta: _____ Spol (zaokružiti) : M Ž

Prebivalište djeteta (adresa stanovanja): _____

Je li dijete dosada pohađalo vrtić (ili dječju igraonicu)? DA NE

- Ako je odgovor **POTVRDAN**, navesti ime ustanove i vremenski period boravka.

Boravak u dječjem vrtiću Ražanac je potreban od ____ do ____ sati svakog radnog dana.

Molimo ukratko navesti **razloge potrebe upisa djeteta** u programe dječjeg vrtića Ražanac:

2. PODACI O RODITELJIMA/SKRBNICIMA DJETETA (Tablica 1.)

OSOBNI PODACI	MAJKA	OTAC
IME I PREZIME		
OIB		
Prijavljeno prebivalište - grad/općina/županija		
Telefon/mobitel		
Zanimanje/struč.sprema		
Radno mjesto (naziv, adresa poslodavca, telefon, mobitel, e - mail)		

PODACI O OSTALIM ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA (Tablica 2.)

IME I PREZIME	GODINA ROĐENJA	RODBINSKI ODNOS	ZAPOSLEN (da/ne)

3. IZBOR ŽELJENOG PROGRAMA ZA DIJETE

- a) **REDOVITI DESETOSATNI PROGRAM** (06:30 - 16:30h) - cjelodnevni boravak
- b) **REDOVITI 5 - IPOSATNI PROGRAM** (06:30 - 12:00h) - poludnevni boravak
- c) **OBVEZAN (KRAĆI) PROGRAM PREDŠKOLE** (u trajanju od 250 sati tijekom pedagoške godine) - namijenjen djeci u godini pred polazak u školu

NAPOMENA: Molimo Vas da prilikom ispunjavanja, **navedete točne podatke**, jer u protivnom provjeravanjem istih (ako se utvrdi da određene tvrdnje nisu istinite) gubite pravo upisa djeteta u Vrtić.

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem kako su navedeni podaci u zahtjevu kao i u priloženoj dokumentaciji istiniti te pristajem na provjeru istih (nadležan - dječji vrtić Ražanac), kao i na obradu, pohranu i korištenje u skladu sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18) i drugim važećim propisima, s ciljem sklapanja i izvršavanja ugovora o uslugama predškolskog odgoja i obrazovanja.

U Ražancu, _____ godine

Vlastoručni potpis majke/skrbnika: _____

Vlastoručni potpis oca/skrbnika: _____

PRILOZI UZ ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA- OBVEZNA UPISNA DOKUMENTACIJA

1. **Rodni list (preslika) ili izvadak iz matice rođenih ili potvrdu s podacima o rođenju djeteta** ili pisanu privolu roditelja da Vrtić može sam provjeriti podatke o rođenju djeteta u maticama rođenih
2. Uvjerenje o prebivalištu roditelja/korisnika usluga - **ne starije od 6 mjeseci**
3. Preslike osobnih iskaznica roditelja
4. Uvjerenje o prebivalištu djeteta - **ne starije od 6 mjeseci**
5. Potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u vrtić (Prilog 1. *Pravilnika o obrascima zdravstvene dokumentacije djece predškolske dobi i evidencije u dječjem vrtiću* NN 114/2002). - **ne starije od mjesec dana**

ZA OSTVARIVANJE PREDNOSTI PRI UPISU, RODITELJI SU DUŽNI PRILOŽITI:

1. **Dijete oba zaposlena roditelja/na redovitom školovanju** - Original potvrda poslodavca o zaposlenju roditelja i elektronički zapis o radno pravnom statusu (e - radna knjižnica) s Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje; potvrda (e - zapis) o studentskom statusu (za oba roditelja); - **ne starije od 30 (trideset) dana**
2. **Dijete koje živi sa samo jednim zaposlenim roditelje/redovitim studentom** - Original potvrda poslodavca o zaposlenju roditelja, elektronički zapis o radno pravnom statusu (e - radna knjižica - **ne starije od 30 dana**); potvrda (e - zapis) o studentskom statusu; presuda o razvodu braka ili drugi dokaz da drugi roditelj ne živi u zajedničkom kućanstvu;
3. **Dijete samohranog (zaposlenog) roditelja** - Original potvrda poslodavca o zaposlenju roditelja i elektronički zapis o radnom pravnom statusu (e - radna knjižnica - **ne starije od 30 dana**) te dokazi o samohranosti: rodni list djeteta, smrtni list za preminulog roditelja/skrbnika ili potvrda o nestanku drugog roditelja ili rješenja centra za socijalnu skrb o privremenom uzdržavanju djeteta
4. **Dijete iz jednoroditeljskih obitelji** - Rješenje/Potvrda centra za socijalnu skrb
5. **Dijete roditelja invalida Domovinskog rata** - Rješenje o statusu invalida Domovinskog rata
6. **Djeca koja su ostvarila pravo na socijalnu uslugu smještaja u udomiteljskim obiteljima** - Rješenje, odnosno potvrda centra za socijalnu skrb da je dijete u udomiteljskoj obitelji, bez roditelja ili odgovarajuće roditeljske skrbi

7. **Djeca soboa s invaliditetom upisanih u Hrvatski registar osoba s invaliditetom prema postotku invaliditeta** - Rješenje o stupnju invaliditeta
8. **Djeca koja primaju dječji doplatak ili roditelja korisnika zajamčene minimalne naknade** - Rješenje o pravu na doplatak za djecu
9. **Djeca iz obitelji troje ili više djece** - Za svako malodobno dijete je potrebno priložiti rodni list/izvadak iz matice rođenih/potvrdu s podacima o rođenju djeteta ili pisanu privolu roditelja da Vrtić može provjeriti podatke o rođenju djeteta u maticama rođenih
10. **Djeca s teškoćama u razvoju i kroničnim bolestima** - Nalaz i mišljenje nadležnog tijela iz sustava socijalne skrbi ili potvrdu izabranog pedijatra ili obiteljskog liječnika da je razmjer teškoća u razvoju ili kronične bolesti okvirno u skladu s listom oštećenja
11. **Djeca u godini pred polazak u školu** - Rodni list/izvadak iz matice rođenih/potvrda s podacima o rođenju djeteta ili pisana privola roditelja da Vrtić može provjeriti podatke o rođenju djeteta u maticama rođenih
12. **Djeca koja žive u izuzetno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama** - Potvrda centra za socijalnu skrb o socijalnom statusu, liječnička potvrda (specijalist) ili liječnika primarne zdravstvene zaštite o teškoj bolesti roditelja djeteta, odnosno djeteta.

PODACI O ZDRAVSTVENOM STATUSU (RAST I RAZVOJ DJETETA)

- ❖ **Trudnoća** (zaokružiti) : normalna rizična (održavana)
- ❖ Karakteristike poroda (zaokružiti): normalni - carski rez - vakum
Ostalo: _____
- ❖ Stanje djeteta pri porodu (APGAR): _____
- ❖ Procjepljenost djeteta (zaokružiti): DA DJELOMIČNO NE
- ❖ Ukoliko je dijete bilo hospitalizirano, navedite razlog hospitalizacije: _____

dob djeteta _____, vremenski period proveden u bolnici: _____.

- ❖ Ima li dijete neku kroničnu bolest? (Zaokružiti i po potrebi nadopuniti):

- Febrilne konvulzije
- Alergije (navesti koje): _____
- Bolesti dišnog sustava (navesti): _____
- Bolesti mokraćnog sustava
- Srčani problemi
- Oštećenje vida - sluha
- Tjelesni invaliditet
- Ostalo (navesti): _____

- ❖ **IME DJETETOVOG LIJEČNIKA/PEDIJATRA:** _____

- **Jeste li primjetili kod djeteta ili ima li dijete spefičnosti u navikama ili u ponašanju:** (često buđenje (nemiran san), noćne more, nekontrolirano mokrenje, mokrenje u krevet, poremećaj kontrole stolice, loš apetit, prekomjerno uzimanje hrane, agresivnost, povučенost, tvrdoglavost, plašljivost, preosjetljivost, hiperaktivnost, teško odvajanje od roditelja, ostalo:

- **Jesu li kod djeteta prisutna odstupanja u jezično - govornom razvoju?** DA NE

- **Je li dijete bilo uključeno/ ili je i dalje u postupku/na tretmanu/u obradi:** DA NE

Ako je odgovor POTVRDAN, prema Pravilniku o upisu djece i ostvarivanju prava i obveze korisnika usluga u dječjem vrtiću Ražanac, roditelj je dužan Vrtiću priložiti relevantnu medicinsku dokumentaciju o djetetovom psihofizičkom statusu (nalaz i mišljenje jedinstvenog tijela vještačenja, nalazi i mišljenja liječnika primarne zdravstvene zaštite, logopeda, psihologa i sl.)

Molimo Vas da jasno i točno ispunite zahtjev s podacima koji su relevantni za boravak djeteta u predškolskoj ustanovi.

Svojim potpisom potvrđujete istinitost navedenih podataka.

Potpis roditelja/skrbnika:
