

Šifra: \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV za upis djeteta u Dječji vrtić Sveti Križ Začretje  
za pedagošku godinu 2024./2025.**

1. PODACI O DJETETU	
IME DJETETA	
PREZIME DJETETA	
SPOL: M / Ž	
DATUM ROĐENJA	
MJESTO ROĐENJA	
OIB	
ADRESA STANOVANJA:	GRAD/OPĆINA:
Je li dijete već boravilo u predškolskoj ustanovi: <b>DA / NE</b> Ako da, u kojoj? _____	
Boravi li još uvijek u drugoj predškolskoj ustanovi: <b>DA / NE</b> Ako da, u kojoj? _____	
Dnevno vrijeme boravka djeteta u vrtiću: od _____ do _____ sati.	
Ima li dijete brata / sestru koji su već upisani u Dječji vrtić Sveti Križ Začretje? <b>DA / NE</b>	
2. RAZVOJNI STATUS DJETETA (molimo zaokružiti A, B,C ILI D)	
<b>A) UREDNA RAZVOJNA LINIJA</b>	
<b>B) DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU</b>	
<u>Vrste teškoća</u> (zaokružiti, moguće više odabira)	
a) oštećenja vida	
b) oštećenja sluha	
c) poremećaji govorno – glasovne komunikacije; razumijevanja i izražavanja	
d) motorička oštećenja	
e) snižene intelektualne sposobnosti	
f) promjene u osobnosti uvjetovane organskim čimbenicima ili psihozom, ADHD	
g) poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam	
h) poremećaji u ponašanju	
i) višestruke teškoće	
j) zdravstvene teškoće i neurološka oštećenja (dijabetes, astma, bolesti srca, alergije, epilepsija i slično).	
<u>Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća</u> (zaokružiti)	
a) vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi _____ god.	
b) nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove _____.	
c) nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka _____.	

Rehabilitacijski postupak : je li dijete u tretmanu? **DA / NE** (zaokružiti)

Ustanove i vrste tretmana: \_\_\_\_\_.

**C) 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 (navedite koje):

\_\_\_\_\_.

**D) POSEBNE ZDRAVSTVENE POTREBE DJETETA** - alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i drugo (navedite koje):

\_\_\_\_\_.

### 3. PODACI O RODITELJIMA/ SKRBNICIMA

	MAJKA	OTAC
IME I PREZIME		
DATUM ROĐENJA		
OIB		
ADRESA STANOVANJA		
PRIJAVLJENO PREBIVALŠTE		
KONTAKT (tel., mob., e-mail)		
ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA		
ZAPOSLEN (DA/NE, naziv i adresa poslodavca)		
KONTAKT NA RADNOM MJESTU (tel., mob., e-mail)		
RADNO VRIJEME		

### 4. PODACI O DJECI I OSTALIM ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG DOMAĆINSTVA (ime, prezime, datum rođenja, vrsta srodstva)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

## PRILOZI ZAHTJEVU:

1. rodni list ili izvadak iz matice rođenih ili preslika osobne iskaznice djeteta (neovisno o datumu izdavanja)
2. uvjerenje MUP-a o mjestu prebivališta djeteta (ne starije od 6 mjeseci) ili preslika osobne iskaznice djeteta
3. dokaz o prebivalištu roditelja (ne starije od 6 mjeseci) ili preslika osobnih iskaznica roditelja ili uvjerenje o mjestu prebivališta
4. za dijete roditelja invalida Domovinskog rata: rješenje o statusu invalida Domovinskog rata
5. za dijete zaposlenih roditelja: potvrda poslodavaca o zaposlenju roditelja i ispis staža mirovinskog osiguranja ili preslika prijave na HZMO (ne starije od 6 mjeseci)
6. za dijete samohranog roditelja, dokazi o samohranosti: rodni list, smrtni list za preminulog roditelja ili potvrda o nestanku drugog roditelja ili rješenje Centra za socijalnu skrb
7. za dijete u udomiteljskoj obitelji, bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi: rješenje odnosno potvrda Centra za socijalnu skrb da je dijete u udomiteljskoj obitelji, bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi
8. za dijete iz obitelji s troje ili više djece: za svako dijete mlađe od 18 godina rodni list ili izvadak iz matice rođenih ili potvrda o podacima o rođenju djeteta
9. za dijete u godini prije polaska u osnovnu školu - rodni list ili izvadak iz matice rođenih ili potvrda o podacima o rođenju djeteta
10. za dijete roditelja koji primaju doplatak za djecu: rješenje o pravu na doplatak za djecu
11. za dijete s teškoćama u razvoju: medicinska dokumentacija, nalaz i mišljenje tijela vještačenja ili rješenje Centra za socijalnu skrb o postojanju teškoće u razvoju djeteta
12. potvrda o sufinanciranju redovitog predškolskog programa (ukoliko je roditelj s područja druge jedinice lokalne samouprave)

***Izjave zaprimljene nakon roka i nepotpune prijave neće se razmatrati. Predajom Zahtjeva dijete nije upisano u dječji vrtić! Dječji vrtić zadržava pravo rasporeda djeteta u skupine.***

***Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni te da ih vrtić 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.***

***Također, svojim potpisom i predajom Zahtjeva preuzimam ŠIFRU kao dokaz prijave na Natječaj za upis djece u pedagošku godinu 2024./2025..***

U Svetom Križu Začretju, \_\_\_\_\_ 2024.godine

Potpis majke: \_\_\_\_\_

Potpis oca: \_\_\_\_\_