

P R I J A V A

ZA UPIS DJETETA U PREDŠKOLSKU USTANOVU

.....
(IME I PREZIME DJETETA)

.....
(PODRUČNI OBJEKT U KOJI ŽELITE UPISATI DIJETE)

NAPOMENA:

- ZA UPIS DJETETA U DJEČJE VRTIĆ „SUNCE“ ILI „RADOST“ PODNOSI SE JEDNA PRIJAVA.
- RODITELJI/SKRBNICI U PRIJAVI NAVODE PODRUČNI OBJEKT U KOJI ŽELE UPISATI DIJETE.
- UPIS SE VRŠI PREMA KRITERIJIMA KOJE DONOSI GRAD ZADAR.
- UPIS SE VRŠI PREMA BROJU RASPOLOŽIVIH MJESTA POJEDINOG PODRUČNOG OBJEKTA PO KONAČNOJ LISTI PRVENSTVA.
- U SLUČAJU VEĆEG BROJA PRIJAVA ZA ODREĐENI PODRUČNI OBJEKT, U KATEGORIJI ISTOG BROJA BODOVA, PREDNOST UPISA IMAJU DJECA KOJA IMAJU PREBIVALIŠTE BLIŽE TOM PODRUČNOM OBJEKTU.
- RODITELJIMA/SKRBNICIMA ČIJA SU DJECA OSTVARILA UPIS U DJEČJI VRTIĆ, ALI NE U ŽELJENI PODRUČNI OBJEKT (ZBOG NEDOVOLJNO RASPOLOŽIVIH MJESTA), BIT ĆE PONUĐEN UPIS U NEKI DRUGI PODRUČNI OBJEKT U KOJEM IMA SLOBODNIH MJESTA

1. PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta

Dan, mjesec i godina rođenja, Mjesto rođenja:

OIB:, Spol: M / Ž

Prijavljeno prebivalište – adresa

Je li dijete do sada pohađalo vrtić.....

Ako je pohađalo, koji vrtić i u kojem razdoblju

Navedite vrtić koji želite da Vam dijete sada pohađa.....

Boravak u vrtiću potreban je od dosati svakog radnog dana

Razlozi zbog kojih podnosite prijavu o potrebi uključivanja djeteta u predškolsku ustanovu su sljedeći (kratak opis obiteljskih prilika) :

.....
.....
.....
.....

2. PODACI O RODITELJIMA / SKRBNICIMA

MAJKA

OTAC

Ime i prezime..... Ime i prezime.....

.....

OIB..... OIB.....

Prijavljeno prebivalište – adresa Prijavljeno prebivalište – adresa

.....

Telefon/mobitel Telefon/mobitel

.....

Zanimanje..... Zanimanje.....

Zaposlena (naziv i adresa
poslodavca, telefon,mobitel,
email) Zaposlen (naziv i adresa
poslodavca, telefon, mobitel,
email)

.....

.....
Koristi li majka ili otac roditeljski dopust

DA NE

.....
/ roditeljski dopust
ako da za koje razdoblje

3. PODACI O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG DOMAĆINSTVA

Ime i prezime	Godina rođenja	Rodbinski odnos	Zaposlen (da/ne)

U Zadru, dana.....

POTPIS OCA /SKRBNIKA

POTPIS MAJKE /SKRBNIKA

.....

OBVEZNA DOKUMENTACIJA: (NA HRVATSKOM JEZIKU)

1. Popunjena i potpisana prijava za upis djeteta u Vrčić,
2. Preslika rodnog lista i domovnice djeteta
3. Potvrda o prebivalištu djeteta – izvornik – ne starija od 6 mjeseci
4. Preslika osobne iskaznice korisnika usluga
5. Potvrda poduzeća, ustanove, obrta korisnika usluga o radnom odnosu s OIB korisnika usluga – izvornik – ne starija od 3 mjeseca
6. Liječničko uvjerenje - o obavljenom sistematskom pregledu (daje djetetov pedijatar) – izvornik – ne starije od 1 mjeseca
7. Preslika rodnog lista ostale djece u obitelji
8. Elektronički zapis o radno pravnom statusu korisnika usluga (ispis iz evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje) – izvornik - ne stariji od 3 mjeseca

DRUGA BITNA DOKUMENTACIJA (UKOLIKO IH KORISNIK USLUGA POSJEDUJE):

- preslika potvrde o statusu invalida domovinskog rata sa 70% i više invalidnosti,
- preslika potvrde o skrbništvu, udomiteljstvu i sl., Rješenja Centra za socijalnu skrb
- preslika potvrde Centra za socijalnu skrb o težim socijalnim i zdravstvenim prilikama u obitelji,
- preslika Nalaza i mišljenja Prvostupanjskog tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava i obveza iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima,
- preslika IP kartice za prethodnu godinu korisnika usluga,
- preslika dokaza o pravu na dječji doplatnik u tekućoj godini,
- preslika dokaza o podstanarstvu,
- preslika pravomoćne presude o razvodu braka,
- preslika potvrde o statusu redovnog studenta s fakulteta.

IME I PREZIME DJETETA: _____

PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU I OSOBITOSTIMA RASTA I RAZVOJA DJETETA:

Karakteristike trudnoće: normalna – rizična (održavana)

Karakteristike poroda: normalni - carski rez - vakuum

Ostalo: _____

Stanje djeteta pri porodu (APGAR iz Novorođenačkog lista): _____

Je li dijete redovno cijepljeno: da - djelomično - ne

Ukoliko je dijete bilo hospitalizirano, navedite koje je oboljenje bilo:

u kojoj dobi djeteta _____

koliko dugo: _____

Ima li dijete neku kroničnu bolest:

- febrilne konvulzije
- alergije _____
- bolesti dišnog sustava (bronhitis, astma)
- bolesti mokraćnog sustava
- srčani problemi
- oštećenje vida - sluha
- tjelesni invaliditet
- ostalo: _____

Ime djetetovog liječnika ili pedijatra: _____

Specifičnosti u navikama i ponašanju djeteta:

Često buđenje (nemiran san), noćne more, nekontrolirano mokrenje u krevet, poremećaj kontrole stolice, loš apetit, prekomjerno uzimanje hrane, agresivnost, povučенost, tvrdoglavost, plašljivost, preosjetljivost, hiperaktivnost, teško odvajanje od roditelja, ostalo: _____

Ima li dijete govornih poteškoća _____

Je li dijete bilo ili je još uvijek na nekom specifičnom pregledu – obradi - tretmanu: **da - ne**

Ukoliko jest, molimo Vas da u sklopu Prijave obvezno priložite postojeću medicinsku dokumentaciju (npr. nalazi i mišljenje logopeda, psihologa, liječnički nalazi i slično).

Za adekvatnu skrb o djetetu u vrtiću važna je istinitost i potpunost podataka. Svojim potpisom na kraju prijave jamčite navedeno.