

ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA

KODNI BROJ: _____

Urbroj: _____

Dan prijema: _____

Primio: _____

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

Ime i prezime

Adresa

PODACI O DJETETU (OBVEZNO)

IME I PREZIME

SPOL(M/Ž)

DATUM I MJESTO ROĐENJA

OIB

DRŽAVLJANSTVO

PREBIVALIŠTE: ADRESA

GRAD/OPĆINA

PODACI O RODITELJIMA/SKRBNICIMA (OBVEZNO)

MAJKA

OTAC

IME I PREZIME

GODINA ROĐENJA

ZANIMANJE I STRUČNA
SPREMA

ZAPOSLEN DA/NE

POSLODAVAC

TELEFON NA POSLU

TELEFON/MOBITEL

E-MAIL

Članovi zajedničkog kućanstva:

Ime i godina rođenja vaše ostale djece:

_____, rođen-a _____

_____, rođen-a _____

_____, rođen-a _____

_____, rođen-a _____

**Ostvarujete li neko od prava prvenstva kod upisa Vašeg djeteta u dječji vrtić?
Ako da, zaokružite koje:**

- Dijete roditelja invalida Domovinskog rata i dijete osobe s invaliditetom
- Dijete oba zaposlena roditelja
- Dijete samohranog zaposlenog roditelja
- Dijete zaposlenog roditelja iz jednoroditeljske obitelji
- Dijete u udomiteljskoj obitelji, bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi
- Dijete iz obitelji s troje ili više malodobne djece
- Brat/sestra polaznici vrtića
- Dijete roditelja koji primaju doplatu za djecu
- Dijete čija su oba roditelja na redovitom školovanju
- Dijete čiji je jedan roditelj na redovitom školovanju, a drugi roditelj zaposlen
- Dijete čiji je jedan roditelj zaposlen ili na redovitom školovanju, a drugi nezaposlen
- Dijete koje nije upisano prethodne godine iako je tada ostvarilo uvjete za upis, a čiji su roditelji predali zahtjev u upisnom roku prethodne godine u dječji vrtić
- Dijete koje je bilo upisano u dječji vrtić, ali je u tijeku godine ispisano zbog objektivnih razloga/zdravstveni problemi, problemi s prilagodbom i sl.) te se ponovno upisuje u dječji vrtić
- Dijete u godini prije polaska u osnovnu školu

Za kriterije koje ste zaokružili obavezno dostaviti dokumentaciju kojom dokazujete postojanje tih kriterija.

1. RAZVOJNI I ZDRAVSTVENI STATUS DJETETA

Vaše dijete je

- a) urednog razvojnog statusa
- b) dijete s teškoćama u razvoju, utvrđenim
 - nalazom i/ili mišljenjem specijalizirane ustanove DA NE
 - nalazom i/ili mišljenjem ostalih stručnjaka DA NE
 - vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi DA NE
- c) dijete s posebnim razvojnim i/ili zdravstvenim potrebama (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije, dijabetes, neurorizičnost i dr. – navedite što)

Ukoliko postoji zdravstvena dokumentacija o bolestima i drugim zdravstvenim poteškoćama, obavezno ju priložite uz Zahtjev.

Da li Vaše dijete koristi usluge?

Koje dječje bolesti je dijete preboljelo?

a) prof. rehabilitatora

1) vodene kozice

b) fizioterapeuta

2) ospice

c) radnog terapeuta

3) šarlah

- d) logopeda
e) nikog od navedenih
- 4) mups
5) drugo(što): _____

Ime i prezime djetetovog liječnika opće prakse: _____

Ime i prezime djetetovog stomatologa: _____

2. ODABIR PROGRAMA

Program u koji dijete želimo upisati (zaokružiti):

1. **redoviti cjelodnevni (10-satni) program** njege, odgoja, obrazovanja, zdravstvene zaštite, prehrane i socijalne skrbi djece rane i predškolske dobi koji su prilagođeni razvojnim potrebama djece te njihovim mogućnostima i sposobnostima,
2. **redovni jaslički program (10-satni)** program njege, odgoja, obrazovanja, zdravstvene zaštite, prehrane i socijalne skrbi djece rane i predškolske dobi koji su prilagođeni razvojnim potrebama djece te njihovim mogućnostima i sposobnostima
3. **program predškole** - za djecu u godini prije polaska u osnovnu školu koja nisu obuhvaćena redovitom programom predškolskog odgoja
4. **program ranog učenja engleskog jezika (10-satni)**

***za djecu polaznike predškole koji su ujedno polaznici redovitog cjelodnevnog programa zaokružiti oboje!**

3. DOKUMENTACIJA

Uz ovaj zahtjev se prilaže sljedeća osnovna **obvezna** dokumentacija (**zaokružiti**):

- 1) Preslika rodnog lista/ izvoda iz matične knjige rođenih djeteta
- 2) Preslika osobne iskaznice oba roditelja ili potvrda o prijavljenom prebivalištu za oba roditelja i dijete
- 3) Preslika zdravstvene iskaznice i iskaznice imunizacije djeteta
- 4) Presliku medicinske dokumentacije koja potvrđuje posebnu zdravstvenu potrebu ili teškoću u razvoju djeteta

Za utvrđivanje prednosti prilaže se i (**zaokružiti**):

- za dijete s teškoćama u razvoju - presliku medicinske dokumentacije koja potvrđuje teškoću u razvoju djeteta,
- za dijete koje živi u iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama - dokaz o pravu na zajamčenu minimalnu naknadu - rješenje Centra za socijalnu skrb,
- za dijete roditelja invalida Domovinskog rata – rješenje o utvrđivanju postojanja invaliditeta,
- za dijete roditelja s invaliditetom – nalaz i mišljenje Jedinog tijela vještačenja u kojem je navedena težina oštećenja zdravlja 3. i 4. stupnja ili drugi dokument koji dokazuje navedeni stupanj, kategoriju ili postotak invaliditeta,

- za dijete oba zaposlena roditelja - potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji (izdana u vrijeme trajanja upisa),
- za dijete samohranog zaposlenog roditelja – potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji (izdana u vrijeme trajanja upisa) i dokaz o samohranosti: rodni list djeteta list ili izvadak iz matice rođenih ili potvrdu s podacima o rođenju djeteta, smrtni list za preminulog roditelja, potvrda o nestanku drugog roditelja, rješenje Centra za socijalnu skrb o privremenom uzdržavanju djeteta, rješenje Centra za socijalnu skrb o lišenju poslovne sposobnosti i oduzimanju roditeljske skrbi, dokument kojim se dokazuje dugotrajno liječenje ili izdržavanje kazne zatvora,
- za dijete zaposlenog roditelja iz jednoroditeljske obitelji - potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji (izdana u vrijeme trajanja upisa) i dokaz da drugi roditelj ne živi u zajedničkom kućanstvu (presuda o razvodu braka ili izjava ovjerena kod javnog bilježnika),
- 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,
- za dijete iz obitelji s troje ili više malodobne djece – za svako dijete mlađe od 18 godina rodni list ili izvadak iz matice rođenih ili potvrdu s podacima o rođenju djeteta,
- za dijete roditelja koji primaju doplatak za djecu - rješenje o pravu na doplatak za djecu,
- za dijete čija su oba roditelja na redovitom školovanju – potvrda obrazovne ustanove o redovitom školovanju,
- za dijete čiji je jedan roditelj na redovitom školovanju, a drugi roditelj zaposlen - potvrda obrazovne ustanove o redovitom školovanju i potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji (izdana u vrijeme trajanja upisa),
- za dijete čiji je jedan roditelj zaposlen ili na redovitom školovanju, a drugi nezaposlen - potvrda o redovitom školovanju ili potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji (izdana u vrijeme trajanja upisa).

IZJAVA O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA

Svojim potpisom na ovom Zahtjevu za upis djeteta u Dječji vrtić Lekenik jamčim da sam u tom Zahtjevu i popratnoj dokumentaciji svojevrijem učinio dostupnima osobne podatke djeteta i podnositelja zahtjeva te se obvezujem se da navedene podatke, kao ni dodijeljeni kodni broj zahtjeva neću učiniti dostupnim neovlaštenim osobama.

U Lekeniku, dana _____

Potpis oba roditelja/skrbnika

