DJEČJI VRTIĆ „NAŠA RADOST“ PREGRADA

Stjepana Škreblina 1, 49218 Pregrada

Tel. 049 / 377 – 489; Mob: 099 / 276 – 4770

e-mail: dv.nasaradost@pregrada.hr

**UPISNI LIST**

**djeteta za kraći program predškole –**

**Dječji vrtić „Naša radost“ Pregrada**

**za odgojno obrazovnu godinu 20\_\_/20\_\_**

|  |
| --- |
| 1. **Upišite podatke o djetetu**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME DJETETA** |  |
| **SPOL** | M Ž |
| **DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA** |   |
| **MJESTO ROĐENJA** |  |
| **OIB** |  |
| **ADRESA**  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Da li je majka/otac samohrana**                          **DA             NE**
 |

|  |
| --- |
| 1. **Upišite Vaše podatke**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OTAC** | **MAJKA** |
| **IME I PREZIME**  |  |  |
| **OIB**  |  |  |
| **ADRESA** |  |  |
| **KONTAKT BROJ** |  |  |
| **E-MAIL ADRESA** |  |  |
| **ZANIMANJE** |  |  |
| **ZAPOSLEN U** |  |  |
| **ADRESA POSLODAVCA** |  |  |
| **RADNO VRIJEME** |  |  |
| **KONTAKT BROJ POSLODAVCA** |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Ime i godina rođenja vaše ostale djece, naziv odgojno – obrazovne ustanove koju polaze**
 |

1. rođen/a \_\_\_\_\_\_ god. polazi

2. rođen/a \_\_\_\_\_\_ god. polazi

3. rođen/a \_\_\_\_\_\_ god. polazi

4. rođen/a \_\_\_\_\_\_ god. polazi

5. rođen/a \_\_\_\_\_\_ god. polazi

|  |
| --- |
| 1. **Članovi zajedničkog domaćinstva (baka, djed, ostali članovi)**
 |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Zaokružite zdravstveno stanje djeteta ukoliko ima teškoće u razvoju ili posebnu potrebu (zaokružiti odgovarajuće)**
2. **dijete s teškoćama u razvoju**
	1. prvostupanjsko rješenje jedinstvenog tijela vještačenja
	2. nalazi i mišljenje stručnjaka
3. **dijete s posebnim zdravstvenim potrebama**
4. alergije,
5. posebna prehrana,
6. kronična oboljenja,
7. epy,
8. astma,
9. febrilne konvulzije
10. **ostalo, navesti**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. **Zdravstveno stanje ostalih članova obitelji**
 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. **Naziv dječjeg vrtića u kojem je dijete ranije bilo upisano**
 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u Upisnom listu i priloženoj dokumentaciji točni te ovlašćujem vrtić da iste ima pravo provjeriti, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.*

U Pregradi, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis podnositelja zahtjeva:

|  |
| --- |
| (otac / roditelj – skrbnik) |
| (majka / roditelj – skrbnik) |

Uz popunjeni Upisni list prilažemo:

* **presliku izvoda iz matice rođenih ili rodni list**
* **kopije osobnih iskaznica roditelja i djeteta (ili potvrde o prebivalištu, ako nema osobne iskaznice)**
* **potvrdu o obavljenom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta**
* **ukoliko dijete ima teškoće ili neke posebne potrebe u rastu i razvoju, tada je potrebno dostaviti preslike medicinske dokumentacije ili drugo što opisuje i potvrđuje te posebne potrebe**