

**UPISNI LIST**  
**djeteta za kraći program predškole –**  
**Dječji vrtić „Naša radost“ Pregrada**  
**za pedagošku godinu 2024/2025\_\_**

**1. Upišite podatke o djetetu**

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

**2. Da li je majka/otac samohrana**                      **DA**      **NE**

**3. 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		

**4. 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 \_\_\_\_\_

**5. Članovi zajedničkog domaćinstva (baka, djed, ostali članovi)**

---

---

---

**6. Zaokružite zdravstveno stanje djeteta ukoliko ima teškoće u razvoju ili posebnu potrebu (zaokružiti odgovarajuće)**

**1. dijete s teškoćama u razvoju**

- a) prvostupanjsko rješenje jedinstvenog tijela vještačenja
- b) nalazi i mišljenje stručnjaka

**2. dijete s posebnim zdravstvenim potrebama**

- a) alergije,
- b) posebna prehrana,
- c) kronična oboljenja,
- d) epy,
- e) astma,
- f) febrilne konvulzije

**3. ostalo, navesti**

---

---

**7. 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