

ZAHTJEV ZA PREDBILJEŽBE DJECE U JASLICE – VRTIĆ

Dijete želim upisati u (zaokružiti) :

- redovni cjelodnevni program jaslice
- redovni cjelodnevni program vrtić
- redovni cjelodnevni sportski program (djeca 2017.)
- redovni cjelodnevni program engleskog jezika (djeca 2014., 2015.)
- redovni cjelodnevni program prema Montessori pedagogiji (djeca 2018., 2019.)

I. PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta _____ spol _____

OIB djeteta: _____ Datum rođenja djeteta _____

Adresa stanovanja _____

Kućni broj telefona i/ili mobitela _____

E-pošta majke: _____ E-pošta oca: _____

Je li dijete procijepljeno prema redovnom kalendaru cijepljenja? DA - NE

II. PODACI O RODITELJIMA /SKRBNICIMA

Ime i prezime majke/skrbnice/udomiteljice	Ime i prezime oca/skrbnika/udomitelja
OIB:	OIB:
Zanimanje:	Zanimanje:
Zaposlena(naziv poslodavca)	Zaposlen(naziv poslodavca)
Adresa radnog mjesta:	Adresa radnog mjesta:
Broj mobitela:	Broj mobitela:
E-mail:	E-mail:

Upis djeteta u Dječji vrtić „Tratinčicu“ naš je (zaokružite):

A) Prvi izbor

B) Drugi izbor

Trebam kontinuiran smještaj za dijete do 18 sati (zaokružite): DA NE

U slučaju dovoljnog broja djece čija oba roditelja imaju smjenski rad, organizirat će se produženi rad u objektu Loptica. Uvažava se uz potvrdu poslodavca o radnom vremenu.

Dijete živi sa:

a) oba roditelja

- b) jednim roditeljem (ocem - majkom) (zaokružite)
- c) udomiteljima / skrbnicima
- d) samohranim roditeljem

Je li obitelj u tretmanu Centra za socijalnu skrb: DA – NE

Koja vrsta tretmana (zaokružite):

- nadzor nad roditeljskim pravom
- brakorazvodna parnica
- korisnici pomoći
- evidentirani zbog zdravstvenih problema u obitelji

Ime i godina rođenja vaše ostale djece, odgojno-obrazovna ustanova koju polaze:

1. _____, rođen-a _____, polazi _____
2. _____, rođen-a _____, polazi _____
3. _____, rođen-a _____, polazi _____
4. _____, rođen-a _____, polazi _____
5. _____

III. OSTALI PODACI

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Jesu li roditelji djeteta sudjelovali u Domovinskom ratu? | DA | NE |
| 2. Postoji li invalidnost po toj osnovi- HRVI?
molimo upišite postotak invalidnosti _____, | DA | NE |
| 3. Je li roditelj djeteta civilni invalidi ?
molimo upišite postotak invalidnosti _____ | DA | NE |
| 4. Jeste li korisnici doplatka za pomoć i njegu
u punom iznosu? | DA | NE |
| 5. Jesu li roditelji korisnici osobne invalidnine sukladno
Zakonu o socijalnoj skrbi? | DA | NE |
| 6. Je li roditelj djeteta smrtno stradali pirotehničar? | DA | NE |
| 7. Pimate li dječji doplatak? | DA | NE |
| 8. Ima li dijete koje želite upisati teškoće u razvoju? | DA | NE |
| 9. Je li dijete u godini prije polaska u osnovnu školu? | DA | NE |
| 10. Jesu li roditelji djeteta redovni učenici ili studenti? | DA | NE |
| 11. Rade li roditelji u smjenama ili imaju odvojen život zbog
prirode posla? (zaokružite) | DA | NE |

Svojim potpisom potvrđujete istinitost navedenih podataka. U slučaju da se utvrdi lažnost podataka možete prekršajno odgovarati.

U Koprivnici, _____20___. Potpis roditelja: _____

