

## ZAHTJEV ZA PREDBILJEŽBE DJECE U JASLICE – VRTIĆ

### **OBAVEZNO!!**

**Zaokružite za koji program upisujete dijete:**

1. redovni cjelodnevni program jaslice
2. redovni cjelodnevni program vrtić
3. redovni cjelodnevni sportski program (djeca 2017.)
4. redovni cjelodnevni program engleskog jezika (djeca 2017., 2016., 2015.)
5. redovni cjelodnevni Montessori program ( 2020., 2019., 2018., 2017., 2016.)
6. redovni cjelodnevni program rada do 19:30

### I. PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta \_\_\_\_\_ spol \_\_\_\_\_

OIB djeteta: \_\_\_\_\_ Datum rođenja djeteta \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja \_\_\_\_\_

*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

Dijete živi s:

- 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-ukoliko ostvarujete koja od ovih prava, u natječaju pogledajte dokumentaciju kojom možete dokazati navedeno.**

Jesu li roditelji djeteta sudjelovali u Domovinskom ratu?	DA	NE
Postoji li invalidnost po toj osnovi- HRVI? Postotak invalidnosti: _____	DA	NE
Je li roditelj djeteta civilni invalidi ? Postotak invalidnosti: _____	DA	NE
Jeste li korisnici doplatka za pomoć i njegu u punom iznosu?	DA	NE
Jesu li roditelji korisnici osobne invalidnine sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi?	DA	NE
Je li roditelj djeteta smrtno stradali pirotehničar?	DA	NE
Primate li dječji doplatok?	DA	NE
Ima li dijete koje želite upisati teškoće u razvoju?	DA	NE
Je li dijete u godini prije polaska u osnovnu školu?	DA	NE
Jesu li roditelji djeteta redovni učenici ili studenti?	DA	NE
Rade li roditelji u smjenama ili imaju odvojen život zbog prirode posla?	DA	NE

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

U Koprivnici, \_\_\_\_\_20\_\_ . Potpis roditelja: \_\_\_\_\_