

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA (roditelj ili skrbnik)

IME I PREZIME: _____

ADRESA: _____



**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U KRAĆI PROGRAM
FOLKLORNO STVARALAŠTVO I TRADICIJSKA KULTURA
DJEČJI VRTIĆ GUSTAV KRKLEC KRAPINA**

PODACI O DJETETU

IME _____ PREZIME _____ SPOL **M / Ž**
(ZAOKRUŽITI)

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 DRŽAVLJANSTVO _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE _____

JE LI DIJETE DO SADA BILO UKLJUČENO U NEKI OBLIK PREDŠKOLSKOG PROGRAMA (VRTIĆ, IGRAONICA) **DA / NE**
(ZAOKRUŽITI), AKO DA, KOJI _____

RAZVOJNI STATUS DJETETA (ZAOKRUŽITI)

A) uredna razvojna linija

B)

dijete s teškoćama u razvoju

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAOKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

- | | |
|--|---|
| <p>a) oštećenja vida</p> <p>b) oštećenja sluha</p> <p>c) poremećaji govorno – glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju</p> <p>d) tjelesni invaliditet</p> <p>e) intelektualne teškoće (sindromi...)</p> | <p>f) poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD</p> <p>g) poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam</p> <p>h) postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju</p> |
|--|---|

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAOKRUŽITI)

- a) nalaz i mišljenje tijela vještačenja (_____ godine)
- b) nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (KOJE) _____
- c) nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (KOJIH) _____

Rehabilitacijski postupak dijete je u tretmanu? **DA / NE** (ZAOKRUŽITI)

ustanove i vrste tretmana _____

C) druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta (poremećaji s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja, anksiozni poremećaj, depresivna stanja, tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, neadekvatna privrženost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučenost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo)

(KOJE) _____

D) posebne zdravstvene potrebe djeteta (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i drugo)

(KOJE) _____



PODACI O RODITELJIMA / SKRBNICIMA**MAJKA**

IME _____ PREZIME _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 DRŽAVLJANSTVO _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

KONTAKT: TELEFON, MOBILTEL, E-MAIL _____

ZAPOSLENA **DA / NE** (ZAKRUŽITI), NAZIV I ADRESA POSLODAVCA _____

KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBILTEL, E-MAIL _____

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA _____ RADNO VRIJEME _____

OTAC

IME _____ PREZIME _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 DRŽAVLJANSTVO _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

KONTAKT: TELEFON, MOBILTEL, E-MAIL _____

ZAPOSLEN **DA / NE** (ZAKRUŽITI), NAZIV I ADRESA POSLODAVCA _____

KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBILTEL, E-MAIL _____

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA _____ RADNO VRIJEME _____

PODACI O MALODOBNOJ DJECI I OSTALIM ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA (zaokružiti odgovor)

- **OBITELJ ŽIVI U:** STANU, KUĆI PODSTANARSTVU, ISTA KUĆA S DJEDOM I BAKOM (ZAJEDNIČKO KUĆANSTVO, POSEBNO KUĆANSTVO)

- **ČLANOVI ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA:** MAJKA, OTAC, DJED, BAKA, TETA, UJAK, STRIC, _____

BRAĆA/SESTRE: _____ (GOD.ROĐ.) _____ (GOD.ROĐ.)

_____ (GOD.ROĐ.) _____ (GOD.ROĐ.)

PRILOŽENA DOKUMENTACIJA (ZAKRUŽITI)**OSNOVNA DOKUMENTACIJA**

- POTVRDA O OBAVLJENOM SISTEMATSKOM PREGLEDU DIJETETA (OBRAZAC SE DOBIVA OD NADLEŽNOG PEDIJATRA)

NAPOMENA: DOSTAVITI ODGOJITELJIMA NEPOSREDNO PRIJE POČETKA PROGRAMA

OSTALA DOKUMENTACIJA

- za dijete koje ima specifične razvojne i/ili zdravstvene potrebe: relevantna dokumentacija za utvrđivanje navedenih potreba i statusa djeteta
- za dijete s teškoćama u razvoju: nalaz i mišljenje tijela vještačenja
- za dijete koje živi u iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama: preporuka Centra za socijalnu skrb

**Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem dječji vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18) i Općom uredbom o zaštiti podataka (GDPR) te drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.*

DJEČJI VRTIĆ ZADRŽAVA PRAVO RASPOREDA DIJETETA U SKUPINE I OBJEKTE

U Krapini, dana _____

Potpis podnositelja zahtjeva _____



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.

Projekt „Vrtić za svaku obitelj“ provode Dječji vrtić Gustav Krklec Krapina i partner Grad Krapina u sklopu Operativnog programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020.“, Unaprjeđenje usluga za djecu u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, broj poziva: UP.02.2.2.08