

**DJEČJI VRTIĆ PRI OŠ  
ANTUNAGUSTAVA MATOŠA**  
Čačinci, Trg kardinala Franje Kuharića 3  
TEL: 033/684-006

## **Z A H T J E V** **za upis djeteta u program predškole**

**1. Ime i prezime djeteta** \_\_\_\_\_ M / Ž

Dan, mjesec i godina rođenja \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Prijavljeno prebivalište-grad / općina \_\_\_\_\_ županija \_\_\_\_\_

**2. Je li majka/otac samohran-a**                      **DA**                      **NE**

**3. Ime i prezime majke** \_\_\_\_\_

Prijavljeno prebivalište-grad / općina \_\_\_\_\_ županija \_\_\_\_\_

Mobilni tel: \_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_

Zanimanje i stručna sprema \_\_\_\_\_

Zaposlena u \_\_\_\_\_

Adresa poslodavca i broj telefona \_\_\_\_\_

Radno vrijeme: \_\_\_\_\_

**4. Ime i prezime oca** \_\_\_\_\_

Prijavljeno prebivalište-grad / općina \_\_\_\_\_ županija \_\_\_\_\_

Mobilni tel: \_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_

Zanimanje i stručna sprema \_\_\_\_\_

Zaposlen u \_\_\_\_\_

Adresa poslodavca i broj telefona \_\_\_\_\_

Radno vrijeme: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, rođen – a \_\_\_\_\_ polazi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, rođen – a \_\_\_\_\_ polazi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, rođen – a \_\_\_\_\_ polazi \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

## 7. Zdravstveno stanje djeteta;

a) dijete s teškoćama u razvoju \_\_\_\_\_

b) posebne potrebe ( alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, astma, febrilne konvulzije i dr. ) \_\_\_\_\_

c) dijete je uredno cijepljeno DA/NE

d) ostale napomene \_\_\_\_\_

Zahtjevu priložiti:

1. Rodni list ili Izvadak iz matice rođenih za dijete
2. Preslike osobnih iskaznica roditelja
3. Potvrdu o obavljenom sistematskom pregledu
4. za dijete koje ima specifične razvojne i/ili zdravstvene potrebe: relevantna dokumentacija za utvrđivanje navedenih potreba i statusa djeteta
5. za dijete s teškoćama u razvoju: nalaz i mišljenje tijela vještačenja ili rješenje Centra za socijalnu skrb o postojanju teškoće u razvoju djeteta
6. za dijete koje živi u iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama: preporuka Centra za socijalnu skrb

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem kako su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati i čuvati u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

U Čačincima \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Potpis roditelja