

DJEČJI VRTIĆ „LIPA“ ČAĐAVICA
Čađavica, Kolodvorska 3a

Odjel: _____

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: _____

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: _____

Zanimanje i stručna sprema

Zaposlen u _____

Adresa poslodavca i broj
telefona _____

Radno vrijeme:-

5. 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 _____

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 _____, _____

Potpis roditelja