



DJEČJI VRTIĆ BAKAR; LOKAJ 193 a, BAKAR, OIB: 76468064333

Tel/Fax: (051) 761-126, 545-544;545-608

e-mail : djecji.vrtic.bakar@ri.t-com.hr; web: www.vrticbakar.hr

Na temelju Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN 10/97, 107/07, 94/13 i 98/19 i Pravilnika o sadržaju i trajanju programa predškole (NN 107/2014) podnosim:

PRIJAVA ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE

Klasa: 601-02/20-01/01

Ur. broj: 2170-02-54-1-20-

Dan prijema _____

Primio: _____

PODACI O DJETETU

IME I PREZIME DJETETA:		SPOL: M Ž	
DATUM ROĐENJA:		OIB:	
JEDINAC: DA NE	BRAĆE/SESTARA		
ADRESA STANOVANJA:		OPĆINA/GRAD	

PODACI O RODITELJIMA

	MAJKA	OTAC
IME I PREZIME		
GODINA ROĐENJA		
ZANIMANJE		
STRUČNA SPREMA		
RADNI STATUS		
POSLODAVAC		
TELEFON NA POSLU		
TELEFON (KUĆNI) /MOBITEL		
E-MAIL		

Članovi zajedničkog kućanstva: _____

1. RAZVOJNI I ZDRAVSTVENI STATUS DJETETA

Vaše dijete je

- a) urednog razvojnog statusa
- b) dijete s teškoćama u razvoju, utvrđenim
 - nalazom i/ili mišljenjem specijalizirane ustanove DA NE
 - nalazom i/ili mišljenjem ostalih stručnjaka DA NE
 - vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi DA NE
- c) dijete s posebnim razvojnim i/ili zdravstvenim potrebama (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije, neurorizičnost i dr. – navedite što)

Da li Vaše dijete koristi usluge?

- a) logopeda
- b) defektologa
- c) fizioterapeuta
- d) nikog od navedenih
- e) nekog drugog

Koje dječje bolesti je dijete preboljelo?

- a)
- b) vodene kozice
- c) ospice
- d) šarlah
- e) mumps

Ime i prezime djetetovog liječnika opće prakse: _____

Ime i prezime djetetovog stomatologa: _____

2.

ODABIR PROGRAMA I OBJEKTA

Program predškole želim u objektu vrtića (Fijolica, Škrljevo, Hreljin):

1. _____ 2. _____

Napomena: Dječji vrtić pridržava pravo rasporeda djeteta u drugi objekt ovisno o ukupnim smještajnim kapacitetima i potrebama organizacije rada.

NA SLJEDEĆA PITANJA ODGOVORITE AKO DIJETE NE ŽIVI S OBA RODITELJA

Ako roditelji ne žive zajedno, tko provodi većinu vremena s djetetom ?

a) majka b) otac c) netko drugi, tko _____

Koliko često drugi roditelj viđa dijete ?

a) ____ x tjedno b) ____ x mjesečno c) ____ x godišnje d) nikad

Postoji li rješenje nadležne ustanove o skrbništvu ?

a) ne b) da, pravo skrbništva ima _____

U Bakru, _____

Potpis roditelja

Napomena: UZ PRIJAVU OBVEZNO JE PRILOŽITI I

1. PRESLIKU RODNOG LISTA ILI IZVATKA IZ MATIČNE KNJIGE ROĐENIH.(neovisno o datumu izdavanja)
2. LIJEČNIČKU POTVRDU PEDIJATRA O OBVEZNOM CIJEPLJENJU DJECE (ne stariju od 6 mjeseci)
3. NALAZ I MIŠLJENJE PRVOSTUPANJSKOG TIJELA VJEŠTAČENJA CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB O POSTOJANJU TEŠKOĆA U RAZVOJU (za dijete s teškoćama u razvoju)