**ZAHTJEV**

**za upis djeteta u PROGRAM PREDŠKOLE za pedagošku godinu 2024./2025.**

* Program predškole je obavezan za svu djecu u godini prije polaska u osnovnu školu koja nisu obuhvaćena redovitim programima predškolskog odgoja u dječjem vrtiću, **djeca školski obveznici**  **1. 4. 2018. - 31. 3. 2019.**

**Podaci o djetetu**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime djeteta |  |
| OIB |  |
| Datum i mjesto rođenja |  |
| Adresa stanovanja (prebivališta) |  |

**Podaci o roditeljima /skrbnicima**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Majka | Otac |
| Ime i prezime |  |  |
| OIB |  |  |
| e- mail adresa |  |  |
| Broj tel./mob. |  |  |
| Zaposlen u  (naziv poslodavca) |  |  |

**NAZIV I MJESTO OSNOVNE ŠKOLE KOJU ĆE DIJETE POLAZITI (obavezno popuniti)**

**ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA:**

a/ uredna razvojna linija

b/ dijete s teškoćama u razvoju

**DA / NE (zaokružiti)**

Rehabilitacijski postupak dijete je u tretmanu **DA / NE** (zaokružiti), ustanova i vrsta tretmana

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c/ posebne zdravstvene potrebe djeteta - alergije, dijabetes, bolesti srca, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije i dr.

(koje)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na prvi roditeljski sastanak potrebno je donijeti:

1. RODNI LIST ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH ILI POTVRDA S PODACIMA O ROĐENJU DJETETA (bez obzira na datum izdavanja isprave),
2. Preslika osobnih iskaznica za roditelja
3. Iskaznica imunizacije (fotokopija)

* 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 ili rješenje Centra za socijalnu skrb o postojanju teškoće u razvoju djeteta
* za dijete koje živi u iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama: preporuka Centra za socijalnu skrb
* Potvrdu o obavljenom sistematskom pregledu (priložiti kada dijete krene u program predškole)

***Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.***

***DJEČJI VRTIĆ ZADRŽAVA PRAVO RASPOREDA DJETETA U SKUPINE I OBJEKTE***

Podnositelj zahtjeva

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_