DJEČJI VRTIĆ LASTAVICA
Prijeških mučenika 1
23273 Preko
Email: info@djecjivrticlastavica.hr
Tel: 023 286 303

Zahtjev za nastavak pohađanja vrtića u sljedećoj pedagoškoj godini

Podnosim zahtjev za nastavak korištenja usluga Dječjeg vrtića Lastavica u sljedećoj pedagoškoj godini za dijete

Ime i prezime djeteta		**Datum rođenja**	
Adresa prebivališta		**OIB**	

Zaokružite mjesto i program koji želite da dijete pohađa u sljedećoj pedagoškoj godini.
a) Ugljan - vrtićka (7:30 do 13:00) b) Lukoran - vrtićka (7:30 do 13:00) c) Sutomišćica - vrtićka (7:30 do 13:00)
d) Preko - vrtićka (7:30 do 13:00) e) Preko - vrtićka (12:00 do 17:30)
f) Preko – vrtićka cjelodnevni (7:30 do 17:30) f) Preko – jaslička cjelodnevni (6:30 do 16:30)

Odgojno obrazovna skupina ustrojit će se s obzirom na dob novoupisane djece.

Ukoliko Zahtjev za nastavak nije podnesen u upisnom roku, smatra se da ne postoji potreba daljnjeg korištenja usluga Vrtića te se dijete ispisuje najkasnije s 31. kolovozom tekuće godine.

PODACI O RODITELJIMA	***MAJKA / SKRBNIK***	***OTAC / SKRBNIK***
Ime i prezime		
OIB		
Broj mobitela, E-mail		
Zaposlen/a u (naziv, adresa i kontakt poslodavca)		

Prilog:
- Elektronički zapis HZMO-a o trenutačnom zaposlenju oba roditelja *ne stariji od mjesec dana od podnošenja zahtjeva za upis; za pomorce i zaposlene u inozemstvu - ugovor ili potvrda o statusu zaposlene osobe izdana od posrednika*
- Liječničko uvjerenje *o obavljenom sistematskom pregledu (pedijatar) – izvornik, ne stariji od 6 mjeseci*

Napomena:
- *ukoliko* ***do 31.8. nisu podmirena*** *sva dugovanja prema vrtiću, dijete ne može nastaviti s pohađanjem vrtića u idućoj pedagoškoj godini!*

Roditelj potpisom ovog Zahtjeva dopušta Vrtiću provjeru podataka.

U _____ _____ _____
(mjesto) *(datum)* *(potpis podnositelja zahtjeva)*