

DJEČJI VRTIĆ LASTAVICA

Ulica prijeških mučenika 1

23273 Preko

Email: info@djecjivrticlastavica.hr

Tel: 023 286 303

ZAHTEV ZA UPIS DJETETA U VRTIĆ izvan redovnog roka

1. PODATCI O DJETETU

1. Ime i prezime djeteta _____

2. Datum i mjesto rođenja _____

3. OIB djeteta _____

4. Adresa prebivališta djeteta _____

5. Je li dijete do sada pohađalo vrtić? **DA - NE**

6. Ima li brata/sestru upisane u ovaj vrtić (ime, dob)?

7. U koji objekt želite upisati dijete? (**jaslice** - od 1. do 3. god.; **vrtić** - od 3. do 7. god.)

a) Ugljan

1) poludnevni program: od 7:00 – 12.30 sati

2) cjelodnevni program: od 6:30 – 16:30 sati

b) Lukoran – poludnevni program: od 7:30 – 13.00 sati

c) Sutomišćica – poludnevni program: od 7:30 – 13.00 sati

d) Preko

1) poludnevni program – **vrtić**: od 7:00 – 12.30 sati

2) cjelodnevni program – **vrtić**: od 6:30 – 16:30 sati

3) cjelodnevni program – **jaslice**: od 6:30 – 16:30 sati

2. PODATCI O RODITELJIMA / SKRBNICIMA

Je li majka/otac samohrani roditelj? **DA - NE**

MAJKA

Ime i prezime _____

OIB _____

Mobitel _____

E-mail _____

Zanimanje _____

Adresa prebivališta _____

Zaposlena u _____

Adresa poslodavca _____

OTAC

Ime i prezime _____

OIB _____

Mobitel _____

E-mail _____

Zanimanje _____

Adresa prebivališta _____

Zaposlen u _____

Adresa poslodavca _____

3. PODATCI O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

Braća/sestre djeteta polaznika:

_____	rođen-a _____	polazi _____
_____	rođen-a _____	polazi _____
_____	rođen-a _____	polazi _____
_____	rođen-a _____	polazi _____
_____	rođen-a _____	polazi _____

Ostali članovi kućanstva (baka, djed,...)

4. PODATCI O ZDRAVSTVENOM STANJU I OSOBITOSTIMA RASTA I RAZVOJA DJETETA

Karakteristike trudnoće: normalna – rizična (održavana)

Karakteristike poroda: normalan – carski rez – vakuum – ostalo _____

Stanje djeteta pri porodu (APGAR iz Novorođenačkog lista) _____

Je li dijete redovno cijepljeno: da – djelomično – ne

Ukoliko je dijete bilo hospitalizirano, navedite oboljenje, u kojoj dobi djeteta i koliko dugo:

Specifičnosti u navikama i ponašanju djeteta:

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| a) često buđenje (nemiran san), | g) agresivnost, |
| b) noćne more, | h) povučенost, |
| c) nekontrolirano mokrenje u krevetu, | i) tvrdoglavost, |
| d) poremećaj kontrole stolice, | j) plašljivost, |
| e) loš apetit, | k) preosjetljivost, |
| f) prekomjerno uzimanje hrane, | l) teško odvajanje od roditelja, |
| m) ostalo: _____ | |

Razvojni status djeteta:

a) uredni razvoj

b) dijete s teškoćama u razvoju

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. govorne teškoće | 6. poremećaji u ponašanju | 12. promjene osobnosti |
| 2. oštećenja vida | 7. motorička oštećenja | uvjetovane organskim |
| 3. oštećenja sluha | 8. srčani problemi | čimbenicima ili psihozom |
| 4. autizam | 9. snižene intelektualne sposobnosti | |
| 5. febrilne konvulzije | 10. bolesti mokraćnog sustava | |
| 13. alergije (posebno na hranu) | _____ | |
| 14. bolesti dišnog sustava | _____ | |

Napomena: Povjerenstvo za upis može provjeriti priloženu dokumentaciju.

Nepotpuna i nepravovremena dokumentacija neće se razmatrati.

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

U Preku, _____

Potpis roditelja/skrbnika _____

Uz zahtjev potrebno priložiti:

- Preslika rodnog lista ili izvotka iz matice rođenih djeteta
- Liječničko uvjerenje o obavljenom sistematskom pregledu (pedijatar) – izvornik, ne stariji od 3 mjeseca
- Preslika zdravstvene iskaznice djeteta
- Preslike medicinske dokumentacije za dijete sa zdravstvenim ili razvojnim teškoćama
- Preslika osobne iskaznice oba roditelja ili skrbnika
- Uvjerenje o prebivalištu djeteta – ne starije od 1 mjeseca
- Elektronički zapis o radnom statusu sa HZMO-a oba roditelja/skrbnika – ne starije od 1 mjeseca
- Dokument kojim se ostvaruje jedna od sljedećih prednosti pri upisu:
 - a) žrtve i invalidi Domovinskog rata
 - b) dijete u udomiteljskim obiteljima
 - c) dijete čiji su roditelji redoviti studenti – ne starije od 1 mjeseca
 - d) dijete samohranog roditelja / dijete u jednoroditeljskoj obitelji
 - e) rodni list braće/sestara
 - f) rješenje o primanju dječjeg doplatka
 - e) ugovor ili drugi dokument za roditelje zaposlene u inozemstvu (pomorci)

DJEČJI VRTIĆ LASTAVICA

Ulica prijeških mučenika 1

23273 Preko

Email: info@djecjivrticlastavica.hr

Tel: 023 286 303

PRIVOLA/SUGLASNOST ZA OBJAVU OSOBNIH PODATAKA

Sukladno Odluci o upisu djece i mjerilima upisa djece, Dječji vrtić Lastavica, pribavlja se privola za prikupljanje i obradu osobnih podataka djeteta i suglasnost za objavu osobnih podataka na listi reda prvenstva, a radi upisa u redovne programe.

Privola se daje dobrovoljno i u svakom se trenutku može povući.

Privola za prikupljanje i obradu osobnih podataka je uvjet za prikupljanje osobnih podataka i koristit će se u postupku obrade podataka pri utvrđivanju liste reda prvenstva upisa djece u dječji vrtić.

Svi navedeni podatci čuvat će se prema Pravilniku o zaštiti i obradi arhivskog i dokumentarnog gradiva izvan arhiva Dječjeg vrtića Lastavica.

Svojim potpisom dajem privolu Dječjem vrtiću Lastavica za prikupljanje, provjeru i obradu osobnih podataka djeteta u svrhu utvrđivanja liste reda prvenstva kao i suglasnost za objavu osobnih podataka na konačnoj listi prvenstva.

Molimo upisati sve tražene podatke čitko tiskanim slovima!

Ime i prezime djeteta : _____

Datum rođenja djeteta: _____

Mjesto, datum:

POTPIS RODITELJA/SKRBNIKA:
