

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

IME I PREZIME: _____

ADRESA: _____

**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U
Dječji vrtić Golubica**

PODACI O DJETETU

IME _____ PREZIME _____ SPOL **M / Ž**
(ZAOKRUŽITI)

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 DRŽAVLIANSTVO _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE _____

Ima li brata/sestru već upisane u vrtić Golubica **DA / NE** (ZAOKRUŽITI), naziv skupine _____

Je li dijete već polazilo dječji vrtić **DA / NE** (ZAOKRUŽITI), naziv vrtića _____

PODACI O RODITELJIMA / SKRBNICIMA

MAJKA

IME _____ PREZIME _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Državljanstvo _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

KONTAKT: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL _____

ZAPOSLENA **DA / NE** (ZAOKRUŽITI), NAZIV I ADRESA POSLODAVCA _____

KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL _____

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA _____ RADNO VRIJEME _____

OTAC

IME _____ PREZIME _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Državljanstvo _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

KONTAKT: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL _____

ZAPOSLEN **DA / NE** (ZAOKRUŽITI), NAZIV I ADRESA POSLODAVCA _____

KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL _____

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA _____ RADNO VRIJEME _____

Da li majka – otac ima rješenje o korištenju roditeljskog dopusta ili drugog prava iz Zakona o roditeljskim potporama **DA / NE** (ZAOKRUŽITI),

naziv prava _____, odobreno korištenje prava u razdoblju
od _____ do _____.

PODACI O MALODOBNOJ DJECI I OSTALIM ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA
(vrsta srodstva s djetetom: brat/sestra, baka/djed, ostala srodstva – upisati koje)

Ostala malodobna djeca

1. IME _____ PREZIME _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

2. IME _____ PREZIME _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

3. IME _____ PREZIME _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

4. IME _____ PREZIME _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

Ostali članovi kućanstva

1. IME _____ PREZIME _____

VRSTA SRODSTVA _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

2. IME _____ PREZIME _____

VRSTA SRODSTVA _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

3. IME _____ PREZIME _____

VRSTA SRODSTVA _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

4. IME _____ PREZIME _____

VRSTA SRODSTVA _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU I OSOBITOSTIMA RASTA I RAZVOJA DJETETA:

Karakteristike trudnoće: normalna - rizična (održavana)

Karakteristike poroda: normalni - carski rez - vakuum

Ostalo: _____

Stanje djeteta pri porodu (APGAR iz Novorođenačkog lista): _____

Da li je dijete redovno cijepljeno: da - djelomično - ne

Ukoliko je dijete bilo hospitalizirano, navedite koje je oboljenje bilo:

u kojoj dobi djeteta _____

koliko dugo _____

Ima li dijete neku kroničnu bolest ili teškoće:

- febrilne konvulzije

- alergije _____

- bolesti dišnog sustava (bronhitis, astma)

- bolesti mokraćnog sustava

- srčani problemi

- oštećenje vida - sluha

- tjelesni invaliditet

- govorne poteškoće ili probleme socijalne komunikacije

- ostalo: _____

Ime djetetovog liječnika ili pedijatra: _____

Specifičnosti u navikama i ponašanju djeteta:

Često buđenje (nemiran san), noćne more, nekontrolirano mokrenje u krevet, poremećaj kontrole stolice, loš apetit, prekomjerno uzimanje hrane, agresivnost, povučенost, tvrdoglavost, plašljivost, preosjetljivost, hiperaktivnost, teško odvajanje od roditelja, ostalo: _____

Je li dijete bilo ili je još uvijek na nekoj specijalističkoj obradi - tretmanu:

da - ne

Ukoliko je, molimo Vas da u sklopu Prijave priložite postojeću med. dokumentaciju (npr. Nalazi i mišljenje logopeda, psihologa, liječnički nalazi i slično.)

- Ima li dijete Nalaz i mišljenje Prvostupanjskog tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (nakon provedenog vještačenja u Centru za socijalnu skrb)

da – ne (priložiti presliku nalaza i mišljenja)

Prilozi:

1.Preslika rodnog lista i domovnice djeteta

2.Potvrda o prebivalištu djeteta

3. Potvrda poduzeća, ustanove, obrta roditelja / skrbnika o radnom odnosu s OIB-om roditelja / skrbnika - izvornik.

4. Liječničko uvjerenje - o obavljenom sistematskom pregledu (daje djetetov pedijatar) – izvornik

5. Preslika osobne iskaznice roditelja ili skrbnika (obostrano)

6. Preslika rodnog lista za ostalu djecu (braća, sestre)

7. Elektronički zapis o radno pravnom statusu roditelja/skrbnika (ispis iz evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje)

8. i druge bitne činjenice (ukoliko ih Korisnik ima):

- preslika rješenja o statusu invalida domovinskog rata
- preslika rješenja o skrbništvu, udomiteljstvu i sl.,
- preslika rješenja centra za socijalnu skrb o težim socijalnim i zdravstvenim prilikama
- preslika nalaza i mišljenja stručne komisije o djetetu s poteškoćama u razvoju
- preslika dokaza o pravu na dječji doplatak u tekućoj godini
- preslika IP kartice za prethodnu godinu roditelja/skrbnika
- preslika dokaza o podstanarstvu
- preslika dokaza o samohranosti roditelja (potvrda od socijalne skrbi oli matice umrlih)
- potvrda o statusu redovnog studenta

U Zadru, dana _____

Potpis podnositelja zahtjeva _____