



DJEČJI VRTIĆ „KALNIČKI JAGLAC“
Kalnik, Trg Stjepana Radića 9, OIB 61571219526
Kontakt: 385 48 857 012, E-mail: ravnatelj@kalnicki-jaglac.com.hr
Web: <https://kalnicki-jaglac.com.hr/>

ZAHITJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE

| | |
|--|--|
| 1. IME I PREZIME DJETETA | |
| Datum i mjesto rođenja | |
| OIB | |
| Adresa | |
| Ime djetetova liječnika: | |
| 2. IME I PREZIME MAJKE | |
| OIB | |
| Adresa | |
| Telefon/mobitel | |
| E-mail adresa | |
| Zanimanje i stručna sprema | |
| Zaposlena u | |
| Adresa poslodavca | |
| Telefon poslodavca | |
| Radno vrijeme | od do |
| 3. IME I PREZIME OCA | |
| OIB | |
| Adresa | |
| Telefon/mobitel | |
| E-mail adresa | |
| Zanimanje i stručna sprema | |
| Zaposlen u | |
| Adresa poslodavca | |
| Telefon poslodavca | |
| Radno vrijeme | od do |
| 4. BRAČNI STATUS | a. vjenčani b. izvanbračna zajednica c. rastavljeni d. samohrani roditelj |
| 5. ČLANOVI ZAJEDNIČKOG DOMAČINSTVA (baka, djed, ostali članovi) | _____ _____ |
| 6. RAZVOJNI STATUS DJETETA: | 1. Uredan 2. Dijete je bilo uključeno ili je još uvijek uključeno u terapiju ili praćenje specijaliste (npr. fizijatar, neuropedijatar, logoped, rehabilitator, psiholog, fizioterapeut, stručnjak druge predškolske ustanove itd.) 3. Dijete s teškoćama u razvoju: a) Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća - vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (_____ godine) - nalazom i mišljenje specijalizirane ustanove _____ - nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka |



DJEČJI VRTIĆ „KALNIČKI JAGLAC“
 Kalnik, Trg Stjepana Radića 9, OIB 61571219526
 Kontakt: 385 48 857 012, E-mail: ravnatelj@kalnicki-jaglac.com.hr
 Web: <https://kalnicki-jaglac.com.hr/>

| | |
|--|---|
| | _____ b) Rehabilitacijski postupak: - dijete nije u tretmanu - dijete je u tretmanu _____ |
| 7. DIJETE JE REDOVITO CIJEPLJENO | DA / NE |
| 8. IMA LI VAŠE DIJETE NEKU KRONIČNU BOLEST? | 1. febrilne konvulzije 2. alergije 3. bolesti dišnog sustava 4. bolesti mokraćnog sustava 5. srčani problemi 6. oštećenje vida/sluha 7. tjelesni invaliditet 8. ostalo: _____ |
| 9. PODCRTAJTE ILI DOPUNITE TVRDNJU KOJA SE ODNOSI NA VAŠE DIJETE: | <ul style="list-style-type: none"> - u prehrani (slab apetit, odbijanje hrane, pretilost, potrebna pomoć pri hranjenju...) - u spavanju (isprekidan, nemiran san, mokrenje u snu...) - u motorici (pretjerana živost, umor, teškoće, nespretnost u kretanju...) - u govoru (loš izgovor pojedinih glasova, zamuckivanje, ubrzavanje u govoru, ponavljanje slogova ili riječi...) - u ponašanju (povučenost, plačljivost, pretjerana sramežljivost, osjetljivost, strah, tvrdoglavost, ljubomora, plašljivost, burna reakcija u ljutnji, agresivnost...) - u obavljanju nužde (samostalno, potrebna pomoć, pobjegne velika/mala nužda) |
| 10. JE LI VAŠE DIJETE DO SADA POHAĐALO NEKU ODGOJNU USTANOVU (vrtić / jaslice / igraonica) <i>Period prilagodbe je bio:</i> | <p style="text-align: center;">DA / NE</p> Ako da, KOJU? _____ U kojoj dobi? _____ a) težak b) bez problema c) male početne teškoće |
| 11. KOJE IGRE VAŠE DIJETE NAJVIŠE VOLI? | _____ _____ |
| 12. USPOSTAVLJA LI DIJETE LAKO KONTAKT S VRŠNJACIMA? | DA / NE |
| MOLIMO VAS ZAOKRUŽITE JEDAN OD PONUĐENIH ODGOVORA (UKOLIKO SE ODOSE NA VAS): | |
| Obitelj na području Općine Kalnik ima | a) prebivalište (mjesto trajnog življenja) b) boravište (mjesto privremenog življenja) |



DJEČJI VRTIĆ „KALNIČKI JAGLAC“
Kalnik, Trg Stjepana Radića 9, OIB 61571219526
Kontakt: 385 48 857 012, E-mail: ravnatelj@kalnicki-jaglac.com.hr
Web: <https://kalnicki-jaglac.com.hr/>

| | |
|---|----------------------------------|
| Status samohranog roditelja ima | Majka / Otac |
| Dijete je udomljeno/usvojeno | DA / NE |
| Skrbnništvo nad djetetom ima | Majka / Otac |
| 13. MISLITE LI DA JE VAŠE DIJETE SPREMNO ZA POLAZAK U ŠKOLU? ZAŠTO? | _____ _____ _____ _____ |
| 14. ŠTO OČEKUJETE OD PROGRAMA PREDŠKOLE? | _____ _____ _____ |

Uz ovaj zahtjev potrebno je priložiti:

1. Izvadak iz matice rođenih ili rodni list djeteta (preslika, bez obzira na datum)
2. Preslike osobnih iskaznica oba roditelja/skrbnika ili potvrde o prebivalištu
3. Presliku knjižice cijepljenja

Neposredno prije početka pohađanja programa predškole roditelji su dužni dostaviti potvrdu nadležnog liječnika o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta.

Kalnik, _____

Ime, prezime i vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva:

Podnositelj zahtjeva vlastoručnim potpisom potvrđuje da su podaci navedeni u ovom zahtjevu točni i potpuni te ovlašćuje vrtić da ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti iste u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka i prema drugim važećim zakonskim propisima.