

PODNOŠITELJ ZAHOTJEVA (roditelj/skrbnik)

IME I PREZIME: _____

ADRESA: _____

ZAHOTJEV ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ „KALNIČKI JAGLAC“

PODACI O DJETETU

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

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

OIB

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

 DRŽAVLJANSTVO _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE _____

Ima li dijete brata / sestru već upisane u dječji vrtić **DA / NE** (ZAKRUŽITI)

Dijete se nalazi na listi prvenstva od prethodne pedagoške godine **DA / NE** (ZAKRUŽITI)

RAZVOJNI STATUS DJETETA (ZAKRUŽITI)

A) uredna razvojna linija

B) dijete s teškoćama u razvoju

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

- a) oštećenja vida
- b) oštećenja sluha
- c) poremećaji jezično – govorno – glasovne komunikacije
- d) tjelesni invaliditet
- e) intelektualne teškoće (sindromi...)
- f) poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD
- g) poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam
- h) postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAKRUŽITI)

- a) vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (_____ godine)
- b) nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (KOJE) _____
- c) nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (KOJIH) _____

Rehabilitacijski postupak dijete je u tretmanu? **DA / NE** (ZAKRUŽITI)

ustanove i vrste tretmana _____

C) druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta (poremećaji s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja, anksiozni poremećaj, depresivna stanja, tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, neadekvatna privrženost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučenosć, sramežljivosć, ispadi bijesa, agresija i drugo)

(KOJE) _____

D) posebne zdravstvene potrebe djeteta (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, zarazne bolesti, astma, epilepsija, febrilne konvulzije, hospitalizacija i drugo)

(KOJE) _____

Procijepljenosć djeteta prema redovnom kalendaru cijepljenja? **DA / NE** (ZAKRUŽITI)

Kako biste opisali međusobne odnose u obitelji? IZVRSNI / ZADOVOLJAVAJUĆI / NARUŠENI

Obitelj je u tretmanu Centra za socijalnu skrb? DA / NE

Ako DA, zaokružite:

NADZOR NAD RODITELJSKIM PRAVOM / BRAKORAZVODNA PARNICA / KORISNICI POMOĆI
/ EVIDENTIRANI ZBOG ZDRAVSTVENIH PROBLEMA U OBITELJI

Živi li dijete u iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama u obitelji? NE / DA – opišite:

Korištenje nekog socijalnog prava/beneficije i kojeg: status njegovatelja / korisnici minimalne naknade / korisnici povremenih pomoći (u novcu i naturi) / troškovi režija stanovanja, produljeni roditeljni dopust na pola ili cijelo radno vrijeme:

PODACI O MALODOBNOJ DJECI I OSTALIM ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

(vrsta srodstva s djetetom: brat/sestra, baka/djeda, prabaka/pradjeda, ostala srodstva – upisati koje)

Ostala malodobna djeca (ime, prezime, datum rođenja, odgojno-obrazovna ustanova koju polaze)

1. _____ rođen/a _____ polazi: _____

2. _____ rođen/a _____ polazi: _____

3. _____ rođen/a _____ polazi: _____

4. _____ rođen/a _____ polazi: _____

5. _____ rođen/a _____ polazi: _____

6. _____ rođen/a _____ polazi: _____

Ostali članovi kućanstva (ime, prezime, datum rođenja, vrsta srodstva)

1. _____ rođen/a _____ vrsta srodstva _____

2. _____ rođen/a _____ vrsta srodstva _____

3. _____ rođen/a _____ vrsta srodstva _____

4. _____ rođen/a _____ vrsta srodstva _____

5. _____ rođen/a _____ vrsta srodstva _____

OSNOVNA OBVEZNA DOKUMENTACIJA:

1. PRESLIKA RODNOG LISTA DJETETA - bez obzira na datum izdavanja isprave
2. PRESLIKA DOMOVNICE DJETETA
3. UVJERENJE O PREBIVALIŠTU ZA DIJETE - ne starije od 30 dana
4. UVJERENJA O PREBIVALIŠTU ZA RODITELJE - ne starije od 30 dana
5. PRESLIKE OSOBNIH ISKAZNICA RODITELJA.

DOKUMENTI KOJIMA SE DOKAZUJU ČINJENICE BITNE ZA OSTVARIVANJE PREDNOSTI PRI UPISU:

1. ZA DIJETE ČIJI JE RODITELJ INVALID DOMOVINSKOGA RATA - rješenje nadležnog ministarstva o statusu žrtve ili invalida Domovinskog rata;
2. ZA DIJETE IZ OBITELJ S TROJE ILI VIŠE DJECE - rodni listovi, izvadci iz matice rođenih ili potvrde o rođenju djeteta i potvrde o prebivalištu svakog djeteta zajedničkog kućanstva;
3. ZA DIJETE ZAPOSLENIH RODITELJA - potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o zaposlenju roditelja ili e-radna knjižica ne starija od 30 (trideset) dana od dana podnošenja zahtjeva, preslika ugovora o radu po potrebi;
4. ZA DIJETE ČIJI SU RODITELJI REDOVITI UČENICI ILI STUDENTI - potvrde o redovitom školovanju (ne starije od 30 (trideset) dana);
5. ZA DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I KRONIČNIM BOLESTIMA, UKOLIKO IH JE MOGUĆE INTEGRIRATI U REDOVNI PROGRAM - nalaz i mišljenje nadležnog tijela iz sustava socijalne skrbi ili potvrdu izabranog pedijatra ili obiteljskog liječnika da je razmjer teškoća u razvoju ili kronične bolesti okvirno u skladu s listom oštećenja funkcionalnih sposobnosti sukladno propisu kojim se uređuje metodologija vještačenja i ostala prateća medicinska dokumentacija kojom se dokazuje status djeteta s teškoćama u razvoju;
6. ZA DIJETE SAMOHRANOG RODITELJA/DIJETE IZ JEDNORODITELJSKE OBITELJI - preslika smrtnog lista ili izvotka iz matice umrlih ili nestalih, preslika izvotka iz matice rođenih za roditelja koji nije bio u braku i javno bilježnička izjava da ne živi u izvanbračnoj zajednici, ostala dokumentacija kojom se dokazuje da roditelj sam skrbi i uzdržava dijete;
7. ZA DIJETE ČIJI JE RODITELJ OSOBA S INVALIDITETOM UPISANA U HRVATSKI REGISTAR OSOBA S INVALIDITETOM – potvrda Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo kojom se dokazuje da je osoba upisana u registar;
8. ZA DIJETE IZ UDOMITELJSKE OBITELJI - rješenje/potvrda Centra za socijalnu skrb da dijete ostvaruje pravo na socijalnu uslugu smještaja u udomiteljskim obiteljima;
9. ZA DIJETE ČIJI RODITELJI PRIMAJU DOPLATAK ZA DJECU - preslika važećeg rješenja o doplatku za djecu;
10. ZA DIJETE ČIJI SU RODITELJI KORISNICI PRAVA NA ZAJAMČENU MINIMALNU NAKNADU – rješenje Centra za socijalnu skrb o priznanju prava na zajamčenu minimalnu naknadu;
11. ZA DIJETE KOJE NEMA PREBIVALIŠTE NA PODRUČJU OPĆINE KALNIK - rješenje o sufinanciranju boravka djeteta druge jedinice lokalne samouprave (gradovi/općine) ili izjava roditelja o plaćanju pune ekonomske cijene dječjeg vrtića.

Napomena:

- Zahtjevi za upis zaprimljeni nakon roka za predaju i nepotpuni zahtjevi neće se razmatrati niti bodovati.
- Predajom zahtjeva dijete nije upisano u dječji vrtić – dijete je upisano u trenutku kad roditelj potpiše ugovor s dječjim vrtićem. Kod sklapanja ugovora o korištenju usluga u dječjem vrtiću, roditelj predaje potvrdu nadležnog liječnika o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta i presliku knjižice procijepljenosti djeteta, te ovjerava potrebne izjave i suglasnosti u svezi dovođenja i odvođenju djeteta i fotografiranja djeteta.

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

U Kalniku, dana _____

Potpis oba roditelja/skrbnika/posvojitelja:

Majka/skrbnica: _____

Otac/skrbnik: _____