

**DJEČJI VRTIĆ TOMISLAVGRAD
BANA JELAČIĆA 2
80240, Tomislavgrad**

ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U

(zaokružiti)

- a) **DJEČJI VRTIĆ TOMISLAVGRAD**
- b) **DJEČJI VRTIĆ TOMISLAVGRAD - Podružnica Šujica**
- c) **DJEČJI VRTIĆ TOMISLAVGRAD - Podružnica Grabovica**

.....

(IME I PREZIME DJETETA)

.....

(DATUM I MJESTO ROĐENJA)

.....

(ADRESA BORAVKA DJETETA)

I. PODATCI O RODITELJIMA/SKRBNICIMA:

MAJKA

OTAC

Ime i prezime _____

Ime i prezime _____

Zanimanje _____

Zanimanje _____

Stručna sprema _____

Stručna sprema _____

Adresa i općina stanovanja _____

Adresa i općina stanovanja _____

Tel./mob. _____

Tel./mob. _____

E-mail adresa _____

E-mail adresa _____

Naziv poslodavca i br. tel. _____

Naziv poslodavca i broj tel. _____

1. IMA LI DIJETE JOŠ BRAĆE I/ILI SESTARA

(Napišite ime i prezime brata/sestre i datum rođenja)

2. DIJETE ŽIVI S:

- a) oba roditelja
- b) majkom
- c) ocem
- d) skrbnikom _____ (navesti ime i prezime osobe)

3. PODATCI O SVIM ČLANOVIMA U OBITELJI U ZAJEDNIČKOM KUĆANSTVU

IME I PREZIME	GODINA ROĐENJA	RODBINSKI ODNOSI	ZAPOSLEN (DA/NE)

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

- a) Je li Vaše dijete redovno cijepljeno: DA – NE
Ukoliko nije cijepljeno navesti razlog:

- b) Dom zdravlja u kojem se dijete liječi (upišite ime i prezime te kontakt djetetovog pedijatra): _____
- c) Je li dijete alergično i ukoliko je, navedite što izaziva alergiju:

II. SPECIFIČNOST U NAVIKAMA I PONAŠANJU DJETETA

(roditelj ispunjava ukoliko je primijetio/la pojavu kod djeteta)

a) Dijete ima nemiran san, često se budi, nekontrolirano mokrenje u krevet, poremećaj kontrole stolice, loš apetit, prekomjerno uzimanje hrane, agresivnost, povučенost, plašljivost, tvrdoglavost, preosjetljivost, teško odvajanje od roditelja, ostalo:

b) Zaokružite je li vaše dijete bilo ili je još uvijek na nekom stručnom pregledu/ tretmanu: DA – NE

Ukoliko jest, molimo Vas da u sklopu *Prijave za upis djeteta* priložite **postojeću medicinsku dokumentaciju** (npr. nalazi i mišljenje logopeda, psihologa, liječnički nalazi i sl.). Dokumentacija će se čuvati u vrtiću i koristiti isključivo za potrebe inicijalnog razgovora i mogućeg upisa djeteta u vrtić i neće se koristiti u druge svrhe.

BROJ OSOBNE ISKAZNICE I MJESTO IZDAVANJA :

POTPIS (RODITELJA/SKRBİKA):

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podatci navedeni u prijavi za upis djeteta i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem Vrtić da ih ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim zakonskim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja i obrazovanja djeteta u vrtiću.

NAPOMENA:

Upis se vrši prema kriterijima koje donosi JU DJEČJI VRTIĆ TOMISLAVGRAD u skladu s Pravilnikom o upisima i mjerilima upisa.