KLASA: 601-02/25-09/

URBROJ:15-25-1

Ernestinovo,

Školska 4, 31215 Ernestinovo
Telefon: 031/216-332
e-mail: dv.ogledalce.ernestinovo@gmail.com

**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ OGLEDALCE
ERNESTINOVO**

1. **PODATCI O DJETETU**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |
| Spol (zaokružiti): | muško / žensko |
| Dan, mjesec i godina rođenja: |  |
| OIB: |  |
| Adresa stanovanja: |  |
| Općina: |  |

1. **PODATCI O MAJCI/SKRBNICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |
| OIB: |  |
| Adresa stanovanja: |  |
| **Kontakt telefon/mobitel:** |  |
| **Kontakt e-mail:** |  |
| Zanimanje/stručna sprema: |  |
| Radni status (zaokružiti): | zaposlena / nezaposlena |
| Ako je odgovor na prethodno pitanje „zaposlena“ | Poslodavac:  |  |
| Radno mjesto: |  |
| Radno vrijeme: |  |
| **Kontakt na poslu:**  |  |

1. **PODATCI O OCU/SKRBNIKU**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |
| OIB: |  |
| Adresa stanovanja: |  |
| **Kontakt telefon/mobitel:** |  |
| **Kontakt e-mail:** |  |
| Zanimanje/stručna sprema: |  |
| Radni status (zaokružiti): | zaposlen / nezaposlen |
| Ako je odgovor na prethodno pitanje „zaposlen“ | Poslodavac:  |  |
| Radno mjesto: |  |
| Radno vrijeme: |  |
| **Kontakt na poslu:**  |  |

1. **PODATCI O OBITELJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Jeste li samohran roditelj?(roditelj koji nije u braku niti izvanbračnoj zajednici, a sam skrbi i uzdržava dijete) | DA / NE |

|  |  |
| --- | --- |
| Navedite broj članova kućanstva. |  |
| S kim dijete živi? |  |
| Ukoliko dijete ne živi s oba roditelja/skrbnika navedite razlog. |  |
| Je li obitelj u tretmanu Centra za socijalnu skrb (zaokružite)? | DA / NE |
| Ako je odgovor na prethodno pitanje da, navesti koje vrste (zaokružite ili nadopišite). | 1.nadzor nad roditeljskim pravom2.brakorazvodna parnica3.korisnici pomoći4.ostalo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

PODATCI ZA VAŠU OSTALU DJECU:
Navedite ime i godinu rođenja ostale djece te odgojno-obrazovnu ustanovu koju polaze (ako polaze):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ polazi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ polazi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ polazi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ polazi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime liječnika djeteta |  |
| Broj telefona liječnika djeteta |  |
| Zdravstveni status djeteta (zaokružite) | uredan razvoj / teškoće u razvoju / zdravstvene teškoće |
| Trudnoća je bila (zaokružite): | uredna / rizična |
| Porođaj je bio (zaokružite): | u terminu / prijevremeni |
| Ima li Vaše dijete zdravstvenih problema? Ako da navedite koje. (npr. alergija, epilepsija, febrilne konvulzije, dijabetes i sl.) | DA / NE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ako je dijete alergično navedite na što i kako se alergija manifestira. |  |
| Zdravstvena stanja ostalih članova obitelji za koja smatrate da bi vrtić trebao biti upoznat: |  |

**6. PODATCI O UPISU:**

* **Cjelodnevni 10 satni program za djecu od 3. godine pa do polaska u školu**
* **Jaslički 10 satni program za djecu od 1. do 3. godine**
* **Kraći program predškole**

Potvrđujem da sam suglasan i upoznat sa svim napomenama navedenima prilikom ispunjavanja zahtjeva za upis djeteta u dječji vrtić i inicijalnog obrasca.Za točnost podataka odgovorne su osobe/institucije koje su izdale dokumente, odnosno podnositelj zahtjeva za upis djeteta. Podnositelj zahtjeva za upis djeteta dobrovoljno daje podatke u svrhu postupka upisa djeteta/djece u dječji vrtić, te daljnjeg ostvarivanja prava i obaveza korisnika usluga dječjeg vrtića, a koje su regulirane pravilnikom o upisu djece u dječji vrtić.Potvrđujem da sam upoznat/-a s Izjavom o zaštiti osobnih podataka.

Ovlašćujem dječji vrtić da navedene podatke ima pravo provjeravati.

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću jamčim da su svi upisani osobni podaci točni i potpuni te da su svi dostavljeni dokumenti vjerodostojni.

Prihvaćam da u slučaju navođenja neistinitih podataka u ovom zahtjevu ili prilaganja nevjerodostojne dokumentacije dječji vrtić zadržava pravo promjene ugovora.

Upoznat/a sam da predajom zahtjeva za upis dijete nije upisano u dječji vrtić. Djeca se u dječji vrtić upisuju na temelju ugovora koji roditelj/skrbnik sklapa s dječjim vrtićem.

Upoznat/a sam da dječji vrtić zadržava pravo rasporeda djeteta u odgojno-obrazovne skupine i objekte.

**ZAHTJEVI ZAPRIMLJENI NAKON ROKA ZA PREDAJU I NEPOTPUNI ZAHTJEVI NEĆE SE RAZMATRATI NITI BODOVATI.**

**ZAHTJEVI S NEPOTPUNOM OSNOVNOM UPISNOM DOKUMENTACIJOM NEĆE SE RAZMATRATI.**

**ZAHTJEVI S NEPOTPUNOM DOKUMENTACIJOM KOJOM SE DOKAZUJU ČINJENICE BITNE ZA OSTVARIVANJE PREDNOSTI PRI UPISU BODOVAT ĆE SE TEMELJEM DOKUMENTACIJE PRILOŽENE U UPISNOM ROKU**. **UPISNA DOKUMENTACIJA DOSTAVLJENA NAKON ISTEKA UPISNOG ROKA NEĆE SE RAZMATRATI.**

MJESTO I DATUM: POTPIS:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uz zahtjev za upis potrebno je priložiti:

* Preslika rodnog lista
* Potvrdu o mjestu prebivališta djeteta
* presliku osobne iskaznice oba roditelja/skrbnika
* preslika zdravstvene iskaznice djeteta
* Potvrdu o radnom statusu roditelja/skrbnika, rješenje o invalidnosti, rješenje o mirovini, potvrdu fakulteta o statusu redovnog studenta
* Potvrdu nadležnog liječnika o obavljenom sistematskom pregledu djeteta (po primitku djeteta, ne starija od 8 dana)
* Nalaz i mišljenje o težini i vrsti invaliditeta – oštećenju funkcionalnih sposobnosti Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, medicinsku dokumentaciju i stručne nalaze i mišljenja, (ukoliko postoji teškoća u razvoju djeteta)
* Presliku dokumenta kojom se potvrđuje status samohranog roditelja ili roditelja jedno roditeljske obitelji: (pravomoćna presuda o razvodu braka, rodni list djeteta ne stariji od 3 mjeseca, odluka o roditeljskoj skrbi, izvod iz matice umrlih za drugog roditelja, uvjerenje nadležnog Centra za socijalnu skrb o privremenom uzdržavanju ili druga isprava kojom se dokazuje da roditelj sam skrbi i uzdržava dijete)
* Presliku rješenja da je dijete u udomiteljskoj obitelji ako se nalazi u toj obitelji,
* Presliku rješenja o doplatku za djecu ili rješenja roditelja korisnika zajamčene minimalne naknade (za roditelje s prebivalištem u Općini Ernestinovo)
* Drugi dokazi kojima se dokazuje pravo na ostvarivanje bodova prema kriterijima propisanima člankom 12. ovog Pravilnika.