



STUBIČKE TOPLICE, MLINARSKA CESTA 34

OIB: 60853772547

IBAN: HR9223600001102136770

TELEFON: +385 49 283 355

ZAHTEV

za upis djeteta u Dječji vrtić ZVIREK
u redoviti 10-satni program

ŠIFRA korisnika _____

1. Ime i prezime djeteta: _____

Dan, mjesec i godina rođenja: _____ Mjesto rođenja _____

Spol: M / Ž Državljanstvo: _____ OIB: _____ *

Adresa stanovanja _____

Prijavljeno prebivalište - adresa _____

– grad/općina _____ županija _____

2. Ime i prezime majke: _____

Datum rođenja: _____ Državljanstvo: _____ OIB: _____ *

Adresa stanovanja _____

Prijavljeno prebivalište - adresa _____

– grad/općina _____ županija _____

Kontakt telefon, mobitel, e-mail: _____ *

Zanimanje i stručna sprema: _____

Zaposlena (naziv i adresa poslodavca, telefon, mobitel, e-mail): _____

Radno vrijeme: _____

3. Ime i prezime oca: _____

Datum rođenja: _____ Državljanstvo: _____ OIB: _____ *

Adresa stanovanja _____

Prijavljeno prebivalište - adresa _____

– grad/općina _____ županija _____

Kontakt telefon, mobitel, e-mail: _____ *

Zanimanje i stručna sprema: _____

Zaposlen (naziv i adresa poslodavca, telefon, mobitel, e-mail): _____

Radno vrijeme: _____

4. Ime, prezime i datum rođenja vaše ostale malodobne djece, prijavljeno prebivalište:

1) _____, rođen-a _____, prebivalište _____

2) _____, rođen-a _____, prebivalište _____

3) _____, rođen-a _____, prebivalište _____

4) _____, rođen-a _____, prebivalište _____

5) _____, rođen-a _____, prebivalište _____

5. Ime, prezime i datum rođenja ostalih članova zajedničkog kućanstva, prijavljeno prebivalište:

1) _____, rođen-a _____, prebivalište _____

2) _____, rođen-a _____, prebivalište _____

3) _____, rođen-a _____, prebivalište _____

6. Razvojni status djeteta:

a) dijete urednog razvoja

b) dijete s teškoćama u razvoju:

1. Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća:

- vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (_____ godine)

- nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove _____

- nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka _____

2. Rehabilitacijski postupak: - dijete nije u tretmanu

- dijete je u tretmanu _____

c) druge specifične razvojne i/ili zdravstvene potrebe djeteta

(alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i dr.):

7. Ukoliko je, naziv dječjeg vrtića u koji je dijete ranije bilo upisano

**Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem 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 vrtiću.*

PRIVOLA ZA PROVJERU PODATAKA O ROĐENJU DJETETA U MATICAMA ROĐENIH UKOLIKO

RODITELJ NE PRILAŽE ISPRAVE KOJIMA SE ISTI DOKAZUJU:

Sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka, dajem suglasnost vrtiću da izvrši provjeru podataka o rođenju mog djeteta uvidom u matice rođenih, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

DA – NE (zaokružuje roditelj)

PRIVOLA ZA PROVJERU PODATAKA O PREBIVALIŠTU DJETETA I OSTALIH ČLANOVA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

UKOLIKO RODITELJ NE PRILAŽE ISPRAVE KOJIMA SE ISTI DOKAZUJU:

Sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka, dajem suglasnost vrtiću da izvrši provjeru podataka o prebivalištu mog djeteta i ostalih članova zajedničkog kućanstva uvidom u evidencije prebivališta i boravišta građana, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

DA – NE (zaokružuje roditelj)

- Svojim potpisom dozvoljavam fotografiranje i video snimanje svog djeteta u svakodnevnim vrtićkim aktivnostima. Distribucija fotografija koristi se isključivo za potrebe vrtića (web stranica vrtića, web stranica Općine Stubičke Toplice, dnevni i tjedni tisak u kojem se fotografije koriste za prezentaciju rada vrtića, časopis vrtića, obiteljski kutić u vrtiću), a video zapisi se koriste u svrhu unaprjeđenja odgojno-obrazovnih procesa te ne služe u nikakve marketinške svrhe ili za objavu na društvenim mrežama.

Potpis oba roditelja/ skrbnika: _____

- U slučaju naglog oboljenja ili povrede djeteta, dozvoljavam da stručno osoblje vrtića poduzme odgovarajuće mjere te dozvoljavam praćenje rasta, razvoja i napredovanja djeteta u vrtiću odgovarajućim metodama i postupcima od strane stručnog osoblja vrtića.

Potpis oba roditelja /skrbnika: _____

U _____
(mjesto i datum)

Potpis oba roditelja: _____

PRILOZI ZAHTJEVU:

1. Preslika rodnog lista ili izvadka iz matične knjige rođenih s podacima o rođenju djeteta
2. Potvrda o prebivalištu djeteta (ne starija od 6 mjeseci) ili preslika osobne iskaznice djeteta
3. Preslike osobnih iskaznica roditelja
4. Preslika kartona (knjižice) cijepljenja za dijete
5. Potvrda o zaposlenju roditelja
6. Suglasnost grada/općine o sufinanciranju boravka djeteta u DV ZVIREK, ukoliko roditelji nisu s područja općine Stubičke Toplice