

Dječji vrtić Maslačak Krapinske Toplice
Toplička ulica 34, Krapinske Toplice
Tel/fax: 049/232-838; tel: 049/500-318

Z A H T J E V
za upis djeteta u Dječji vrtić Maslačak Krapinske Toplice

1. Ime i prezime djeteta: _____

Dan, mjesec i godina rođenja: _____, mjesto rođenja: _____

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

Adresa stanovanja: _____

Kontakt telefon, mobitel, e-mail: _____

Prijavljeno prebivalište, grad/općina _____, županija: _____

2. Da li je majka – otac samohran-a: DA NE

3. Da li majka – otac ima rješenje o korištenju roditeljskog dopusta ili drugog prava iz Zakona o roditeljskim i roditeljskim potporama

DA, naziv prava _____

4. Ime i prezime majke: _____

Prijavljeno prebivalište, grad/općina _____, županija: _____

Zanimanje i stručna sprema: _____

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

Radno vrijeme: _____

5. Ime i prezime oca: _____

Prijavljeno prebivalište, grad/općina _____, županija: _____

Zanimanje i stručna sprema: _____

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

Radno vrijeme: _____

6. POTREBA ZA SMJNENSKIM RADOM DJEČJEG VRTIĆA DO 21 SAT ILI PRODUŽENIM RADOM DO 19 SATI: DA _____; NE _____

7. Ime i prezime vaše ostale djece, odgojno-obrazovna ustanova koju polaze:

1. _____, rođen-a _____, polazi _____

2. _____, rođen-a _____, polazi _____

3. _____, rođen-a _____, polazi _____

8. Članovi zajedničkog domaćinstva-obitelji: _____

Članovima obitelji smatraju se bračni drug te osobe koje zajedno s njim stanuju- djeca, roditelji, braća, sestre pastorčad, djeca uzeta na uzdržavanje, očuh i maćeha, usvojitelj i osobe koje je korisnik programa dužan uzdržavati, te osoba koja s njim živi u izvanbračnoj zajednici.

9. Razvojni status djeteta: a) uredna razvojna linija, b) dijete s teškoćama u razvoju

b. 1. Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća:

vještačenje stručnog povjerenstva/nalaz i mišljenje specijalizirane ustanove ili ostalih stručnjaka:

b. 2. Rehabilitacijski postupak:

- dijete nije u tretmanu

- dijete u tretmanu specijalizirane ustanove: _____

- dijete je u tretmanu: _____

10. Zdravstveno stanje djeteta (alergije, posebna hrana, kronična oboljenja, astma i dr.):

11. 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 predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.**

U Krapinskim Toplicama, _____

potpis roditelja

PRILOZI ZAHTJEVU (zaokružiti redni broj ispred priloga koji se dostavlja uz zahtjev):

1. Rodni list djeteta (bez obzira na datum izdavanja)
2. Uvjerenje MUP-a o mjestu prebivališta djeteta i roditelja
3. Osobna iskaznica roditelja na uvid kao zamjena potvrde o prebivalištu za roditelje
4. Potvrda o zaposlenju
5. Dokazi o činjenicama bitnim za ostvarivanje prednosti pri upisu sukladno članku 7. Pravilnika (potvrde ili rješenja u svrhu dokazivanja:
 - žrtve ili invalidi Domovinskog rata
 - status samohranog roditelja
 - broj djece u obitelji (rodni list - preslika) dječjeg doplatka
 - zdravstvenog stanja u obitelji: djeca s teškoćama u razvoju, invaliditet ili teža bolest člana obitelji
 - statusa podstanara/stan u nužnom smještaju
 - socijalnog statuta – prihod po članu, potvrde o prihodu-plaći za prethodna tri mjeseca za svakog člana