Br. zahtjeva: DVP - \_\_\_ \_\_\_ Zaprimljeno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA UPIS U OBVEZNI PROGRAM PREDŠKOLE**

**ZA PEDAGOŠKU GODINU 2020./2021.**

**Zahtjev podnosim za upis djeteta u obvezni i besplatni program predškole**\* **za djecu u godini prije polaska u osnovnu školu koja nisu obuhvaćena nekim od redovnih programa rada, 3 puta tjedno po 3 sata (najmanje 250 sati godišnje), u skladu s organizacijom rada redovnih skupina Vrtića i mogućnostima prostornih uvjeta:**

**1. DJEČJI VRTIĆ PLOČE – CENTRALNI VRTIĆ, Trg bana Josipa Jelačića 10, Ploče**

**2. PODRUČNI VRTIĆ KOMIN, Ulica bana Josipa Jelačića 13, Komin**

**3. PODRUČNI VRTIĆ ROGOTIN, Kolodvorska 4, Rogotin**

**4. PODRUČNI VRTIĆ STAŠEVICA, Petra Kežića 2, Staševica**

\* obogaćeni program dramsko scenski, sportski, informatički, glazbeni i rad s potencijalno darovitom djecom

1. Ime i prezime djeteta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja djeteta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa stanovanja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Ime i prezime majke:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Broj tel./ mob. majke:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zanimanje majke:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Radno mjesto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Ime i prezime oca :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Broj tel./ mob. oca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zanimanje oca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Radno mjesto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Razvojni status djeteta:

 a) dijete zdravo i urednog razvoja

 b) dijete s teškoćama u razvoju, utvrđenim (obvezno priložiti dokumentaciju):

 - vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

 - nalazom i dijagnozom specijalizirane ustanove \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 c) dijete sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (dijabetes, astma, bolesti

 srca, alergije i ostalo):

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

Dijete je u tretmanu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dijete je u tretmanu specijalizirane ustanove: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Je li dijete bilo polaznik Vrtića u prošloj pedagoškoj godini? DA – NE**

**ZAHTJEVU TREBA PRILOŽITI:**

 **Vrijedi za djecu koja su već bila polaznici Vrtića:**

1. Preslike osobnih iskaznica (obostrano) oba roditelja / samohranog roditelja/ skrbnika
2. Zdravstvenu dokumentaciju djeteta:

***- potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji***

 ***vrtić***

 ***- ispis provedenog cijepljenja iz informatičkog sustava pedijatra -potpisan i pečatiran od nadležnog***

 ***pedijatra djeteta***

**Vrijedi za djecu koja se PRVI PUT upisuju u Vrtić:**

1. Presliku izvatka iz matične knjige rođenih ili rodni list

2. Preslike osobnih iskaznica (obostrano) oba roditelja/ samohranog roditelja/skrbnika

3. Zdravstvenu dokumentaciju djeteta:

***- potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji***

 ***vrtić***

 ***- ispis provedenog cijepljenja iz informatičkog sustava pedijatra -potpisan i pečatiran od nadležnog***

 ***pedijatra djeteta***

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 provedbi Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka i Zakona o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (42/18).

.

**IME I PREZIME** **RODITELJA: OIB RODITELJA/SKRBNIKA: POTPIS RODITELJA:**

**(čitko, štampanim slovima)**

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

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