

DJEČJI VRTIĆ *OSMJEH*

J. BARAKOVIĆA 2A.

23244 STARIGRAD

Tel: 023 369 070

Klasa:

Urbroj:

Zahtjev za upis djeteta DV *Osmjeh*

1. Ime i prezime djeteta

.....

Datum rođenja.....

Mjesto rođenja.....

OIB:.....

Adresa
stanovanja.....

Kućni telefon.....

Zdravstveno osiguranje

Broj osigurane osobe.....

Osnova osiguranja.....

Ime i prezime doktora.....br. Telefona.....

Broj zdravstvenog kartona.....

2. Ime i prezime majke

.....

OIB.....

Zanimanje.....

Stručna sprema NKV KV VKV SSS VŠS VSS

Zaposlena u (naziv i adresa poslodavca, telefon)

.....
.....

Broj mobitela.....

3. Ime i prezime oca

.....

OIB.....

Zanimanje.....

Stručna sprema NKV KV VKV SSS VŠS VSS

Zaposlen u (naziv i adresa poslodavca, telefon)

.....
.....

Broj mobitela.....

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

5. U koji program želite upisati dijete

- a) Deset satni (6:30 do 16:30h)
- b) Pet satni (8:00 do 13:00h)

6. Prvi dan dolaska (navesti datum).....

7. Navesti tri punoljetne osobe koje mogu dovesti i odvesti dijete u vrtić

- a).....
- b).....
- c).....

8. uvjeti života

a) Odrasli članovi domaćinstva (zaokružiti): majka, otac, baka, djed, netko drugi – tko

.....

b) Braća/sestre djeteta (navesti ime i godine)

.....

c) Obiteljske prilike (zaokružiti jednu ili više opcija):

- a. bračna zajednica
- c. vanbračna zajednica
- e. rastavljeni roditelji – dobri odnosi s odvojenim roditeljem
- f. rastavljeni roditelji – poremećeni kontakti s odvojenim roditeljem

9. zdravstveno stanje

DIJAGNOZA (upisati ako je dijete ima)

.....

(obvezno donijeti sa sobom nalaze i mišljenja specijalista, doktora opće prakse, logopeda, psihologa, defektologa...)

alergije.....

.....

druge poteškoće.....

.....

10. razlozi zbog kojih upisujete dijete u vrtić

.....

.....

.....

Uz popunjen i potpisan zahtjev potrebno je priložiti:

1. OIB djeteta
2. OIB roditelja/skrbnika
3. Preslik rodnog lista djeteta
4. Preslik osobne iskaznice oba roditelja/skrbnika
5. Preslik domovnice djeteta
6. Kopija knjižice cijepljenja djeteta
7. Potvrda nadležnog liječnika o zdravstvenom stanju djeteta (tj. Potvrda o sistematskom pregledu djeteta koju je potrebno donijeti netom prije nego što dijete krene u vrtić)
8. Preslik odgovarajućeg rješenja za ostvarivanje prava **prednosti pri upisu** sukladno **Odluci o upisu djece i mjerilima upisa u Dv Osmjeh** (k:601-01/15-1/1:u:2198/09-05-15-6) , te preslik odgovarajućih rješenja sukladno **Odluci o visini iznosa participacije roditelja djece korisnika DV „Osmjeh“** (k:601-01/10-01/6:u:2198/09-1-10-1)

Potpis roditelja/skrbnika:

.....

.....

U Starigradu, (navesti datum)