Na temelju Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju ( NN 10/97, 107/07 i 94/13 i Pravilnika o sadržaju i trajanju programa predškole ( NN 107/2014 ) podnosim:

**PRIJAVA ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE**

Klasa:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ 601-02/14-01/01

Ur. broj: 2170-02-54/-1-14-

**Dan prijema \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Primio:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI O DJETETU** | | | | |
| IME I PREZIME DJETETA: | | | | SPOL: M Ž |
| DATUM ROĐENJA: | OIB: | | | |
| JEDINAC: DA NE | | BRAĆE/SESTARA | | |
| ADRESA STANOVANJA: | | | OPĆINA/GRAD | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PODACI O RODITELJIMA** | | |
|  | MAJKA | OTAC |
| IME I PREZIME |  |  |
| GODINA ROĐENJA |  |  |
| ZANIMANJE |  |  |
| STRUČNA SPREMA |  |  |
| RADNI STATUS |  |  |
| POSLODAVAC |  |  |
| TELEFON NA POSLU |  |  |
| TELEFON (KUĆNI) /MOBITEL |  |  |
| E-MAIL |  |  |

Članovi zajedničkog kućanstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **RAZVOJNI I ZDRAVSTVENI STATUS DJETETA**

Vaše dijete je

1. urednog razvojnog statusa
2. dijete s teškoćama u razvoju, utvrđenim

* nalazom i/ili mišljenjem specijalizirane ustanove DA NE
* nalazom i/ili mišljenjem ostalih stručnjaka DA NE
* vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi DA NE

1. dijete s posebnim razvojnim i/ili zdravstvenim potrebama (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije, neurorizičnost i dr. – navedite što) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da li Vaše dijete koristi usluge?

1. logopeda
2. defektologa
3. fizioterapeuta
4. nikog od navedenih

e) nekog drugog \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koje dječje bolesti je dijete preboljelo?

1. vodene kozice
2. ospice
3. šarlah
4. mumps

Ime i prezime djetetovog liječnika opće prakse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime djetetovog stomatologa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ODABIR PROGRAMA I OBJEKTA**

Program predškole želim u objektu vrtića (Fijolica, Škrljevo, Hreljin):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Napomena: Dječji vrtić pridržava pravo rasporeda djeteta u drugi objekt ovisno o ukupnim smještajnim kapacitetima i potrebama organizacije rada.*

***NA SLJEDEĆA PITANJA ODGOVORITE AKO DIJETE NE ŽIVI S OBA RODITELJA***

Ako roditelji ne žive zajedno, tko provodi većinu vremena s djetetom ?

a) majka b) otac c) netko drugi, tko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koliko često drugi roditelj viđa dijete ?

a) \_\_\_x tjedno b) \_\_\_ x mjesečno c) \_\_\_ x godišnje d) nikad

Postoji li rješenje nadležne ustanove o skrbništvu ?

a) ne b) da, pravo skrbništva ima \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U Bakru, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja

Napomena: UZ PRIJAVU OBVEZNO JE PRILOŽITI I

1. PRESLIKU RODNOG LISTA ILI IZVODA IZ MATIČNE KNJIGE ROĐENIH.( neovisno o datumu izdavanja)
2. NALAZ I MIŠLJENJE PRVOSTUPANJSKOG TIJELA VJEŠTAČENJA CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB O POSTOJANJU TEŠKOĆA U RAZVOJU ( za dijete s teškoćama u razvoju )