**ISPUNJAVA TAJNIŠTVO**

DJEČJI VRTIĆ PROLJEĆE

SVETI IVAN ZELINA, BOCAKOVA 7

Tel./fax.: 01/2060-713

e-mail: tajnistvo.dvproljece@zelina.hr

Sv.I.Zelina, Click here to enter a date.

Ur. Broj:

Dan prijema:

Primio:

**Z A H T J E V**

**za upis djeteta u Dječji vrtić Proljeće**

ZAHTJEV PODNOSIM ZA UPIS DJETETA U SLJEDEĆE PROGRAME

1. Zainteresirani smo za upis u (ODABERITE JEDNU OPCIJU) :

Centralni dio, Bocakova 7, Sveti Ivan Zelina

Područni objekt, Nespeš 5, Donja Zelina

1. Podnosim zahtjev za upis u (ODABERITE JEDNU OPCIJU):

**A) REDOVITI 10-SATNI PROGRAM** (plaćanje prema odluci grada Sv. Ivan Zelina)

**B) POSEBNI PROGRAM\*** (prema odluci Upravnog vijeća DV)

B-1) CJELODNEVNI PROGRAM RANOG UČENJA ENGLESKOG JEZIKA

B-2) CJELODNEVNI SPORTSKI PROGRAM

B-3) CJELODNEVNI PROGRAM ETNO STVARALAŠTVA

\*Napomena: posebni programi se održavaju samo u centralnom objektu – Bocakova 7, Sveti Ivan Zelina

PODACI O DJETETU

IME I PREZIME DJETETA:       SPOL: **M**  **Ž** (ODABRATI)

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA:

MJESTO ROĐENJA:

OIB:

DRŽAVLJANSTVO:

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE:

Ima li brata/sestru već upisane u vrtić: **DA  NE** (ODABRATI)

Naziv dječjeg vrtića u koji je dijete bilo ranije upisano:

|  |  |
| --- | --- |
| **PODACI O LIJEČNIČKOJ SKRBI** | |
| Pedijatar: | Stomatolog: |
| Adresa ambulante: | Adresa ambulante: |
| Kontakt: | Kontakt: |
| **PODACI IZ KNJIŽICE CIJEPLJENJA:** | |
| Priloženi dokazi o provedenom cijepljenju djeteta prilog su zahtjevu **DA**  **NE** | |
| Dijete je procijepljeno prema redovnom kalendaru cijepljenja  **DA**  **NE** | |
| Ako nije, razlozi ne cijepljenja:  **KONTRAINDIKACIJA**  **VLASTITA UVJERENJA** | |
| Razlozi ne cijepljenja navedeni su od odabranog liječnika: **DA**  **NE**  (ukoliko dijete nije cijepljeno obavezno donijeti potvrdu liječnika o razlozima ne cijepljenja) | |
| Ukoliko Vaše dijete ima određenu kroničnu bolest koja zahtijeva kontinuiranu terapiju u vrijeme boravka djeteta u vrtiću, molimo Vas da od pedijatra donesete pisane podatke o imenu i vrsti lijeka, pojedinačnoj dozi za Vaše dijete, vremenu i načinu davanja te načinu čuvanja lijeka u vrtiću, kao i sve podatke o promjenama u svezi davanja lijekova. | |

RAZVOJNI STATUS DJETETA (OZNAČITE JEDNO)

1. **uredna razvojna linija**
2. **dijete s teškoćama u razvoju**

**Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAOKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)**

a) oštećenja vida

b) oštećenja sluha

c) poremećaji govorno –glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju

d) tjelesni invaliditet

e) intelektualne teškoće (sindromi…)

f) poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD

g) poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam

h) postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju

**Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća** (ODABRATI)

vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (      godine) b) nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (KOJE)

nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (KOJIH)

**Rehabilitacijski postupak**     dijete je u tretmanu?    **DA**  **NE**   (ODABRATI)

ustanove i vrste tretmana

**C) Druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta** (poremećaj ophođenja, anksiozni poremećaj, depresivna stanja, tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, neadekvatna privrženost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučenost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo)

(KOJE)

**D) posebne zdravstvene potrebe djeteta** (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije i drugo)

(KOJE)

**NAPOMENA: POTREBNO JE PRILOŽITI MEDICINSKU DOKUMENTACIJU ZA SVE POSEBNE ZDRAVSTVENE POTREBE I RAZVOJNE TEŠKOĆE**

PODACI O RODITELJIMA/SKRBNICIMA

**MAJKA**

* IME I PREZIME:
* DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA:
* MJESTO ROĐENJA:
* OIB:
* DRŽAVLJANSTVO:
* PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE :
* KONTAKT: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL:
* ZAPOSLENA **DA**  **NE** (ODABRATI)
* NAZIV I ADRESA POSLODAVCA:
* KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL:
* ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA
* RADNO VRIJEME:

**OTAC**

* IME I PREZIME:
* DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA:
* MJESTO ROĐENJA:
* OIB:
* DRŽAVLJANSTVO:
* PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE :
* KONTAKT: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL:
* ZAPOSLEN **DA  NE** (ODABRATI)
* NAZIV I ADRESA POSLODAVCA:
* KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL:
* ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA
* RADNO VRIJEME:

Da li majka – otac ima rješenje o korištenju rodiljnog ili roditeljskog dopusta ili drugog prava iz Zakona o rodiljnim i roditeljskim potporama ( NN br. 85/08., 110/08., 34/11., 54/13. i 152/14 I 59/17):

**DA**  **NE** (ODABRATI), naziv prava      , odobreno korištenje prava u razdoblju od       do     .

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

1. upisan u DV/školu
2. upisan u DV/školu
3. upisan u DV/školu

PRIVOLA ZA PROVJERU PODATAKA O ROĐENJU DJETETA U MATICAMA ROĐENIH, UKOLIKO RODITELJ/SKRBNIK NE PRILAŽE ISPRAVE KOJIMA SE ISTI DOKAZUJU:

Sukladno Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18) i Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR), dajem suglasnost dječjem vrtiću da izvrši provjeru podataka o rođenju djeteta uvidom u matice rođenih, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u dječjem vrtiću.

**DA**  **NE**(ODABRATI)

PRIVOLA ZA PROVJERU PODATAKA O PREBIVALIŠTU DJETETA i OSTALIH ČLANOVA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA: Sukladno Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18) i Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR), dajem suglasnost dječjem vrtiću da izvrši provjeru podataka o prebivalištu 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 dječjem vrtiću.

**DA  NE** (ODABRATI)

PRILOŽENA DOKUMENTACIJA (ZAOKRUŽITI)

**OSNOVNA DOKUMENTACIJA**

1. **RODNI LIST ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH ILI POTVRDA S PODACIMA O ROĐENJU DJETETA** (bez obzira na datum izdavanja isprave) - Kopija
2. **UVJERENJE O MJESTU PREBIVALIŠTA DJETETA –** Original, ne stariji od mjesec dana u trenutku podnošenja zahtjeva
3. **UVJERENJE O ODREĐENOM MATIČNOM BROJU ILI POTVRDA O OIB-u DJETETA**
4. **PRESLIKE OSOBNIH ISKAZNICA RODITELJA/SKRBNIKA**
5. **POTVRDA O RADNOM ODNOSU RODITELJA/SKRBNIKA**
6. **PRESLIKA CJEPNE KNJIŽICE DJETETA**

**DOKUMENTI KOJIMA SE DOKAZUJU ČINJENICE BITNE ZA OSTVARIVANJE PREDNOSTI KOD UPISA**

- za dijete roditelja invalida Domovinskog rata - rješenje o statusu invalida Domovinskog rata,

- za dijete oba zaposlena roditelja - potvrde poslodavaca o zaposlenju roditelja ne starije od 60 dana- originali

- za dijete koje živi samo s jednim, zaposlenim roditeljem - potvrda poslodavca o zaposlenju roditelja, presuda o razvodu braka ili drugi dokaz da drugi roditelj ne živi u zajedničkom kućanstvu,

- za dijete samohranog zaposlenog roditelja - potvrda poslodavca o zaposlenju roditelja i dokazi o samohranosti: smrtni list za preminulog roditelja ili rješenje Centra za socijalnu skrb o privremenom uzdržavanju djeteta,

- za dijete u udomiteljskoj obitelji, bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi - rješenje odnosno potvrda Centra za socijalnu skrb da je dijete u udomiteljskoj obitelji, bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi,

- za dijete koje ima specifične razvojne i/ili zdravstvene potrebe - relevantna dokumentacija za utvrđivanje navedenih potreba i statusa djeteta,

- za dijete s teškoćama u razvoju - nalaz i mišljenje tijela vještačenja ili rješenje Centra za socijalnu skrb o postojanju teškoće u razvoju djeteta,

- za dijete koje živi u iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama – preporuka Centra za socijalnu skrb.

**DODATNA DOKUMENTACIJA – SAMO ZA DJECU KOJA SU PRIMLJENA U DJEČJI VRTIĆ**

**Potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta. Potvrda ne smije biti starija više od mjesec dana od dana polaska u vrtić. Potvrda je uvjet za ulazak djeteta u skupinu.**

ZAHTJEVI ZAPRIMLJENI NAKON ROKA ZA PREDAJU I NEPOTPUNI ZAHTJEVI NEĆE SE RAZMATRATI NITI BODOVATI

PREDAJOM ZAHTJEVA DIJETE NIJE UPISANO U DJEČJI VRTIĆ – DIJETE JE UPISANO U VRTIĆ U TRENUTKU KAD RODITELJ/SKRBNIK POTPIŠE UGOVOR S DJEČJIM VRTIĆEM

DJEČJI VRTIĆ ZADRŽAVA PRAVO RASPOREDA DJETETA U SKUPINE I OBJEKTE

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem dječji vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati,  čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18) i Općom uredbom o zaštiti podataka (GDPR) te drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u dječjem vrtiću.

U Svetom Ivanu Zelini, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis podnositelja zahtjeva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ISPUNJENI ZAHTJEV POŠALJITE NA E-MAIL:**

**tajnistvo.dvproljece@zelina.hr**