

DJEČJI VRTIĆ PROLJEĆE
BOCAKOVA ULICA 7
10380 SVETI IVAN ZELINA
Tel: 091/2060-028
e-mail: tajnistvo.dvproljece@zelina.hr
Sv.I.Zelina, _____

Ur. broj: _____

Dan prijema: _____

Primio : _____

Z A H T J E V

za upis djeteta u Dječji vrtić „Proljeće“

1. Zainteresiran/a sam za upis djeteta u :

- a) Centralni objekt – Bocakova ulica 7, Sveti Ivan Zelina
- b) Područni objekt- Nespeš 5, Donja Zelina

***Početak rada područnog objekta u Donjoj Zelini, Ulica Dragutina Stražimira 27, planiran je s 1.9.2026.godine ali ne može biti ponuđen kao opcija jer se još ne nalazi u upisniku nadležnog ministarstva, no možete iskazati interes za smještaj djeteta u navedeni objekt.**

Ukoliko postoji, molimo Vas da svoj interes za upis djeteta u navedeni objekt iskažete upisom na crtu ispod.

2. Podnosim zahtjev za upis u (zaokružiti jednu opciju) :

- a) REDOVITI 10-SATNI PROGRAM
- b) *REDOVITI 10-SATNI PROGRAM RANOG UČENJA ENGLESKOG JEZIKA
- c) *CJELODNEVNI PROGRAM KULTURNE BAŠTINE I FOLKLORA ZA DJECU PREDŠKOLSKO DOBI

*** program se održava samo u centralnom objektu vrtića uz dodatnu naknadu na cijenu redovitog 10-satnog programa Dječjeg vrtića.**

PODACI O DJETETU :

Ime i prezime djeteta : _____ SPOL : M /Ž (zaokružiti).

Dan, mjesec i godina rođenja : _____ OIB: _____

Mjesto rođenja : država _____ grad/općina _____

Državljanstvo : _____ Nacionalnost : _____

Prijavljeno prebivalište : grad/općina _____, ulica i br. _____

Podaci o adresi stanovanja/boravišta jednaki su podacima adrese prebivališta ?* **DA /NE**, ako **NE** onda:

Adresa stanovanja/boravišta : grad/općina _____

ulica i broj: _____

Za dijete je već predavan Zahtjev za upis u dječji vrtić ? (zaokružiti) **DA /NE**, ako **DA** onda :

Naziv vrtića i godina predaje ranijih zahtjeva : _____

Ima li dijete brata/sestru već ranije upisane u vrtić ? : **DA /NE (zaokružiti)**

Ako da, navedite ime i prezime djeteta i skupinu u koju dijete polazi:

PODACI O LIJEČNIČKOJ SKRBI	
Pedijatar:	Stomatolog:
Adresa ambulate:	Adresa ambulate:
Kontakt :	Kontakt

PODACI IZ KNJIŽICE CIJEPLJENJA :	
Priloženi dokazi o provedenom cijepljenju djeteta prilog su zahtjevu (zaokružiti)	DA/NE
Dijete je procijepljeno prema redovnom kalendaru cijepljenja (zaokružiti)	DA/NE
Ako nije, razlozi ne cijepljenja : (zaokružiti)	KONTRAINDIKACIJA VLASTITA UVJERENJA
Razlozi ne cijepljenja navedeni su od odabranog liječnika (ukoliko dijete nije cijepljeno obavezno donijeti potvrdu liječnika o razlozima ne cijepljenja)	DA/NE

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, načinu doziranja i primjene 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 (zaokružiti)

A) uredna razvojna linija

B) dijete s teškoćama u razvoju

Ukoliko je dijete s teškoćama u razvoju ima li medicinsku dokumentaciju :

DA/NE (zaokružiti)

Orientacijska lista vrste teškoća (zaokružiti, moguće više odabira).

- a) oštećenja vida
- b) oštećenja sluha
- c) poremećaji govorno-glasovne komunikacije
- 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 (ZAOKRUŽITI):

- a) Nalaz i mišljenje tijela vještačenja o težini i vrsti invaliditeta-oštećenju funkcionalnih sposobnosti kod ponovnog pregleda
- b) Nalaz i mišljenje specijalizirane ustanove (KOJE) _____
- c) Nalaz i mišljenje ostalih stručnjaka (KOJIH) _____

REHABILITACIJSKI POSTUPAK Dijete je u tretmanu ? **DA / NE** (ZAOKRUŽITI)

ustanova i vrsta 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 (alergija, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije, respiratorne afektivne krize i drugo)

(koje) _____

Ostvaruje li dijete pravo na inkluzivni dodatak ?

DA/NE (zaokružiti)

PODACI O RODITELJIMA /SKRBNICIMA

ODABIR STATUSA OBITELJI (zaokružiti)

- Bračna zajednica (potrebno je unijeti podatke za oba roditelja/skrbnika)
- Izvanbračna zajednica (potrebno je unijeti podatke za oba roditelja/skrbnika)
- Samohrani roditelj (roditelj koji sam skrbi za svoje dijete i uzdržava ga)
- Jednoroditeljska obitelj (obitelj koju čine djeca i jedan roditelj, npr.razvedeni) obavezno unijeti podatke za oba roditelja/skrbnika)
- Skrbništvo
- Udomiteljstvo

SRODSTVO (vrsta srodstva s djetetom- upisati koje: majka, otac) _____

ili udomitelj, skrbnik

IME I PREZIME: _____

DAN, MJESEC, GODINA ROĐENJA : _____

DRŽAVLJANSTVO: _____

NACIONALNOST: _____ NACIONALNA MANJINA _____

OIB: _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE : _____

KONTAKT : TELEFON, MOBITEL, E-MAIL: _____

STATUS ZAPOSLENJA (zaokružiti):

- ZAPOSLEN (obavezno unijeti podatke o radnom mjestu)
- NEZAPOSLEN
- REDOVITI UČENIK/STUDENT
- UMIROVLJENIK
- OSTALO

RADNO MJESTO: NAZIV POSLODAVCA _____

ADRESA MJESTA RADA : _____

KONTAKT NA RADNOM MJESTU : TELEFON, MOBITEL, E-MAIL : _____

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA _____

RADNO VRIJEME : _____

Ima li majka- otac rješenje o korištenju roditeljskog dopusta ili drugog prava iz Zakona o roditeljskim potporama (NN br. 152/22, NN broj 34/25)

DA/NE (zaokružiti) , naziv prava _____, odobreno korištenje prava u razdoblju od _____ do _____.

U slučaju udomiteljstva priložiti Rješenje o dozvoli za obavljanje udomiteljstva.

SRODSTVO (vrsta srodstva s djetetom- upisati koje: majka, otac) _____

ili udomitelj, skrbnik

IME I PREZIME: _____

DAN, MJESEC, GODINA ROĐENJA : _____

DRŽAVLJANSTVO: _____

NACIONALNOST: _____ NACIONALNA MANJINA _____

OIB: _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE : _____

KONTAKT : TELEFON, MOBITEL, E-MAIL: _____

STATUS ZAPOSLENJA (zaokružiti):

- ZAPOSLEN (obavezno unijeti podatke o radnom mjestu)
- NEZAPOSLEN
- REDOVITI UČENIK/STUDENT
- UMIROVLJENIK
- OSTALO

RADNO MJESTO: NAZIV POSLODAVCA _____

ADRESA MJESTA RADA : _____

KONTAKT NA RADNOM MJESTU : TELEFON, MOBITEL, E-MAIL :

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA _____

RADNO VRIJEME : _____

Ima li majka- otac rješenje o korištenju roditeljskog dopusta ili drugog prava iz Zakona o roditeljskim potporama (NN br. 152/22, NN broj 34/25)

DA/NE (zaokružiti) , naziv prava _____, odobreno korištenje prava u razdoblju od _____ do _____.

U slučaju udomiteljstva priložiti Rješenje o dozvoli za obavljanje udomiteljstva.

Ime, prezime i datum rođenja ostale malodobne djece :

1. _____
upisan u DV/ŠKOLU _____
2. _____
upisan u DV/ŠKOLU _____
3. _____
upisan u DV/ŠKOLU _____
4. _____
upisan u DV/ŠKOLU _____
5. _____
upisan u DV/ŠKOLU _____

OSNOVNA OBAVEZNA DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA UPIS DJETETA :

- **Zahtjev za upis djeteta u Dječji vrtić „Proljeće“**
- **Izvadak iz matice rođenih ili rodni list djeteta ili potvrda s podacima o rođenju djeteta (bez obzira na datum izdavanja isprave)**
- **Potvrda MUP-a o prebivalištu/boravištu djeteta, ne starija od 30 dana od dana početka razdoblja za podnošenje Zahtjeva**
- **Potvrda MUP-a o prebivalištu/boravištu oba roditelja/samohranog roditelja (u smislu zakona kojim se uređuje socijalna skrb) ne starija od 30 dana od dana podnošenja Zahtjeva**

Prilikom prijave za upis djeteta roditeljima će biti omogućeno u aplikaciji E-upisi priložiti presliku iskaznice imunizacije u svrhu dokaza da je dijete uredno cijepljeno. U slučaju neprilaganja preslike iskaznice imunizacije uz prijavu za upis, ista se mora obavezno donijeti prilikom dolaska na inicijalni razgovor djeteta kao i original iskaznice na uvid. U protivnom, razgovor se neće obaviti te se Zahtjev za upis neće razmatrati.

OSTALI 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/zaposlenog samohranog roditelja:**
potvrda o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, ne starije od 30 dana od dana početka razdoblja za podnošenje Zahtjeva

za roditelja zaposlenog u inozemstvu- službeni prijevod na hrvatski jezik ugovora o radu, ne stariji od 30 dana od dana početka razdoblja za podnošenje Zahtjeva

- **za dijete samohranog roditelja (u smislu zakona kojim se uređuje socijalna skrb) :**
rodni list djeteta ili izvadak iz matice rođenih, izvadak iz matice umrlih ili smrtni list za preminulog roditelja, potvrda o nestanku drugog roditelja, rješenje Hrvatskog zavoda za socijalni rad o privremenom uzdržavanju djeteta ili drugo uvjerenje nadležnog tijela kojim se dokazuje da roditelj sam skrbi o djetetu i sam ga uzdržava

za dijete jednoroditeljske obitelji (u smislu zakona kojim se uređuje socijalna skrb) :

presuda o razvodu braka ili dokaz da je razvrgnuta bračna zajednica, odluka suda o povjeri djeteta na stanovanje, ovjeren Plan o zajedničkoj roditeljskoj skrbi

- **za dijete koje je ostvarilo pravo na socijalnu uslugu smještaja u udomiteljskoj obitelji:**

rješenje odnosno potvrda Hrvatskog zavoda za socijalni rad o priznavanju prava na uslugu smještaja u udomiteljskoj obitelji

- **za dijete osobe s invaliditetom upisane u Hrvatski registar osoba s invaliditetom:**
potvrda Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o podacima evidentiranim u Hrvatskom registru osoba s invaliditetom
- **za dijete s troje ili više malodobne djece :**
za svako dijete mlađe od 18 godina izvadak iz matice rođenih ili rodni list ili potvrda s podacima o rođenju djeteta
- **za dijete roditelja koji primaju doplatu za djecu ili roditelja korisnika zajamčene minimalne naknade**
rješenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o priznatom pravu na doplatu za djecu (ne starije od 30 dana) / roditelj koji prima dječji doplatu a od nadležne ustanove nije dobio rješenje o istom može priložiti Potvrdu da roditelj/skrbnik prima dječji doplatu izdanu od HZMO-a ili potvrdu iz sustava e- Građani o primitku istog, ne starije 30 dana od dana objave Obavijesti

rješenje nadležnog područnog ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad o priznavanju prava na zajamčenu minimalnu naknadu
- **za dijete s teškoćama u razvoju i kroničnim bolestima :**
nalaz i mišljenje tijela vještačenja ili potvrda izabranog pedijatra ili obiteljskog liječnika da je razmjer teškoće u razvoju ili kronične bolesti okvirno u skladu s listom oštećenja funkcionalnih sposobnosti sukladno propisu kojim se utvrđuje metodologija vještačenja

Dijete roditelja/skrbnika koji su na listi privremenih rezultata za upis biti će pozvani na inicijalni razgovor prilikom kojeg su dužni donijeti:

1. original iskaznice imunizacije na uvid (podaci o urednoj procijepljenosti djeteta protiv bolesti iz Provedbenog programa obveznog cijepljenja)
2. presliku iskaznice imunizacije i potvrdu izabranog pedijatra ili obiteljskog liječnika ukoliko su djetetu utvrđene privremene ili trajne kontraindikacije za cijepljenje protiv pojedinih zaraznih bolesti ukoliko ista nije priložena u e-prijavi
3. ispunjeni obrazac za inicijalni razgovor (dostupan na web stranici vrtića)

RODITELJ/SKRBNIK DUŽAN JE PRILIKOM PODNOŠENJA E-PRIJAVE ZA UPIS U USPISNOM ROKU UZ ISPUNJENI ZAHTEJ ZA UPIS PRILOŽITI OSNOVNU DOKUMENTACIJU NAVEDENU U OBAVIJESTI O UPISU DJECE KOJA JE OBAVEZNA TE DOKAZE O ČINJENICAMA BITNIM ZA OSTVARIVANJE PREDNOSTI PRI UPISU.

UKOLIKO UZ ZAHTJEV ZA UPIS U DJEČJI VRTIĆ NE BUDE PRILOŽENA OSNOVNA DOKUMENTACIJA NAVEDENA U OBAVIJESTI O UPISU, ZAHTJEV SE ODBIJA TE SE PRIJAVA NEĆE RAZMATRATI NITI BODOVATI.

E-PRIJAVA S POTPUNOM OSNOVNOM DOKUMENTACIJOM BODOVATI ĆE SE NA TEMELJU DOSTAVLJENIH DOKUMENATA.

PREDAJOM ZAHTJEVA ZA UPIS 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.

Za dijete koje ostvari pravo upisa u vrtić roditelj je dužan donijeti Potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta (ne starija od mjesec dana od dana polaska u vrtić)

Potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta uvjet je za ulazak djeteta u skupinu Vrtića.

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 (ZAOKRUŽITI)

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 (ZAOKRUŽITI)

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.

**SVOJIM POTPISOM DAJEM PRISTANAK ZA POVLAČENJE POTREBNIH DOKUMENATA IZ
SUSTAVA E-GRAĐANI TE SE OBVEZUEM PROVJERITI JESU LI DOKUMENTI USPJEŠNO
POVUČENI.**

U Svetom Ivanu Zelini, _____g.

IME I PREZIME PODNOSITELJA ZAHTJEVA :

POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA:



PRIVOLA/SUGLASNOST
ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA

u svrhu provođenja elektroničkog upisa djeteta u Dječji vrtić Proljeće

Ime i prezime roditelja/skrbnika: _____

Adresa prebivališta/boravišta: _____

OIB: _____

Broj mob./tel.: _____

E-mail adresa (ispuniti čitko): _____

Ime i prezime djeteta: _____

OIB djeteta: _____

Adresa prebivališta/boravišta djeteta: _____

***Napomena:**

Obrazac služi kao temelj za elektroničku obradu podataka. Tražene podatke upisati čitko tiskanim slovima.

Svojim potpisom dajem privolu Dječjem vrtiću Proljeće (Bocakova ulica 7, 10380 Sveti Ivan Zelina) za prikupljanje i obradu osobnih podataka u svrhu provođenja elektroničkog upisa djeteta u ustanovu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja.

Također dajem privolu da se moji podaci koriste za dohvat dodatnih informacija potrebnih za dokazivanje odabranih kriterija i olakšica iz vanjskih sustava.

Potvrđujem da sam upoznat/a da imam pravo odustati od dane privole i zatražiti prestanak daljnje obrade osobnih podataka.

Zahtjev ili obavijest o povlačenju dane privole za obradu osobnih podataka dostavlja se u pisanom obliku (vlastoručno potpisano) elektroničkom poštom, na adresu ustanove.

(datum)



(potpis)

