

Dječji vrtić „Maslačak“ Krapinske Toplice
Zagrebačka 12, Krapinske Toplice
Tel/fax: 049 232 838; tel: 049 500 318

Z A H T J E V
za upis djeteta u Dječji vrtić „Maslačak“

1. Ime i prezime djeteta: _____
- Dan, mjesec i godina rođenja: _____, mjesto rođenja: _____
- Spol: M/Ž Državljanstvo: _____ OIB: _____
- Adresa stanovanja: _____
- Kontakt telefon, mobitel, e-mail: _____
- Prijavljeno prebivalište-grad/općina _____, županija: _____
2. Da li je majka – otac samohran-a DA NE
3. Da li majka – otac ima rješenje o korištenju roditeljskog dopusta ili drugog prava iz Zakona o roditeljskim ili roditeljskim potporama
- DA, naziv prava _____,
4. Ime i prezime majke: _____
- Prijavljeno prebivalište- grad/općina _____, županija: _____
- Zanimanje i stručna sprema: _____
- Zaposlena (naziv i adresa poslodavca, telefon, mobitel, e-mail): _____
- _____.
- Radno vrijeme: _____
5. Ime i prezime oca: _____
- Prijavljeno prebivalište- grad/općina _____, županija: _____
- Zanimanje i stručna sprema: _____
- Zaposlen (naziv i adresa poslodavca, telefon, mobitel, e-mail): _____
- _____.
- Radno vrijeme: _____
6. Ime i prezime vaše ostale djece, odgojno-obrazovna ustanova koju polaze:
1. _____, rođen-a _____, polazi _____

2. _____, rođen-a _____, polazi _____

3. _____, rođen-a _____, polazi _____

7. Članovi zajedničkog domaćinstva-obitelji: _____

Članovima obitelji smatraju se bračni drug te osobe koje zajedno s njim stanuju- djeca, roditelji, braća, sestre pastorčad, djeca uzeta na uzdržavanje, očuh i maćeha, usvojitelj i osobe koje je korisnik programa dužan uzdržavati, te osoba koja s njim živi u izvanbračnoj zajednici

8. Razvojni status djeteta: a) uredna razvojna linija
b) dijete s teškoćama u razvoju

b.1. Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća:
- vještačenje stručnog povjerenstva/nalaz i mišljenje specijalizirane ustanove ili ostalih stručnjaka: _____

b.2. Rehabilitacijski postupak:
- dijete nije u tretmanu
- dijete u tretmanu specijalizirane ustanove: _____
- dijete je u tretmanu: _____

9. Zdravstveno stanje djeteta: (alergije, posebna hrana, kronična oboljenja, astma i dr.):

10. Naziv dječjeg vrtića u koji je dijete ranije bilo upisano:

- **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 zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.**

U Krapinskim Toplicama, _____

potpis roditelja

PRILOZI ZAHTJEVU: (zaokružiti redni broj ispred priloga koji se dostavlja uz zahtjev)

1. rodni list djeteta (bez obzira na datum izdavanja)
2. uvjerenje MUP-a o mjestu prebivališta djeteta
3. preslika osobnih iskaznica roditelja
4. potvrda HZMO-a o prijavi na osiguranje
5. dokazi o činjenicama bitnim za ostvarivanje prednosti pri upisu sukladno članku 4. Pravilnika (potvrde ili rješenja u svrhu dokazivanja :
 - žrtve ili invalidi Domovinskog rata
 - status samohranog roditelja
 - broj djece u obitelji (rodni list - preslika)
 - dječjeg doplatka
 - zdravstvenog stanja u obitelji: djeca s teškoćama u razvoju, invaliditet ili teža bolest člana obitelji
 - statusa podstanara/stan u nužnom smještaju
 - socijalnog statuta – prihod po članu, potvrde o prihodu-plaći za prethodna tri mjeseca za svakog člana

