P.U. DJEČJI VRTIĆ SLANO

TRG RUĐERA BOŠKOVIĆA

BR. ZAHTJEVA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ZAPRIMLJENO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA OBNOVU UPISA DJETETA ZA 2025./2026.**

**PEDAGOŠKU GODINU**

1. DJEČJI VRTIĆ SLANO – CENTRALNI VRTI

10-satni redovni program (za djecu od navršenih 12 mjeseci života do polaska u školu od 6.30 – 16.30 s5,5-satni redovni program program (za djecu od navršenih 12 mjeseci života do polaska u školu – od 7.30 – 13.00 sati)Zahtjev podnosim za obnovu upisa djeteta u sljedeći program (zaokružiti vrtić i izabrani program):

1. **DJEČJI VRTIĆ SLANO – CENTRALNI VRTIĆ**

* 10-satni redovni program (za djecu od navršenih 12 mjeseci života do polaska u školu – od 6.30 – 16.30 sati)
* 5,5-satni redovni program (za djecu od navršenih 12 mjeseci života do polaska u školu – od 7.30 – 13.00 sati)

1. **PODRUČNI VRTIĆ OŠLJE**

* 5,5-satni redovni program (za djecu od navršene 3 godine do polaska u školu,od 7.30 – 13.00 sati)

**Ime i prezime djeteta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OIB djeteta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Razvojni status djeteta:**

1. dijete zdravo i urednog razvoja
2. dijete s utvrđenim teškoćama u razvoju (obvezno priložiti dokumentaciju)
3. dijete sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (dijabetes, astma, bolesti srca, alergije i ostalo-obvezno priložiti dokumentaciju ):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dijete je u tretmanu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dijete je u tretmanu specijalizirane ustanove: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. DJEČJI VRTIĆ SLANO – CENTRALNI VRTI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PODACI O OBITELJI** | **Majka/skrbnica** | **Otac/skrbnik** |
| Ime i prezime |  |  |
| OIB |  |  |
| Stručna sprema/zanimanje |  |  |
| Zaposlen/a u |  |  |
| Broj tel./mob. |  |  |
| E-mail adresa |  |  |

**NAPOMENE :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ZAHTJEVU TREBA PRILOŽITI:

1. Preslike osobnih iskaznica (obostrano) oba roditelja / samohranog roditelja/ skrbnika

2. Zdravstvenu dokumentaciju djeteta:

1. *potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta( dostaviti nakasnije do početka nove pedagoške godine tj.prije potpisivanja novog ugovora za novu pedagošku godinu )*
2. *knjižica cijepljenja djeteta - donijeti na uvid*

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su navedeni podaci u ovom Zahtjevu točni i potpuni te ovlašćujem P.U. Dječji vrtić Slano da iste, kao i priloženu dokumentaciju, ima pravo koristiti i čuvati u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.

Potpis roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Slano, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_