PODNOSITELJ ZAHTJEVA (roditelj/skrbnik/posvojitelj)

IME I PREZIME: ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Z A H T J E V ZA U P I S D J E T E T A**

**U D J E Č J I V R T I Ć M A L I M E D O U PEDAGOŠKU GODINU 2022./2023.**

**PODACI O DJETETU**

IME PREZIME SPOL **M** / **Ž**

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA MJESTO ROĐENJA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OIB** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DRŽAVLJANSTVO |  |

ADRESA STANOVANJA GRAD/OPĆINA

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE

**RAZVOJNI STATUS DJETETA** (ZAOKRUŽITI)

**A) uredna razvojna linija**

**B) dijet*e* s teškoćama u razvoju**

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAOKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

1. oštećenja vida
2. oštećenja sluha
3. poremećaji jezično-govorno-glasovne komunikacije
4. tjelesni invaliditet
5. intelektualne teškoće (sindromi…)
6. poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD
7. poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam
8. postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAOKRUŽITI)

a) vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi ( godine)

b) nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (KOJE)

c) nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (KOJIH)

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

ustanove i vrste tretmana

**C) druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta** (poremećaji s prkošenjem i suprotstavljanjem, 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, zarazne bolesti, astma, epilepsija, febrilne konvulzije, hospitalizacija i drugo)

(KOJE)

**Procijepljenost djeteta prema redovnom kalendaru cijepljenja?** *DA NE*

**PODACI O RODITELJIMA/SKRBNICIMA**

**MAJKA**

IME PREZIME

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA MJESTO ROĐENJA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OIB** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DRŽAVLJANSTVO |  |

ADRESA STANOVANJA GRAD/OPĆINA

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA

KONTAKT: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL

ZAPOSLENA  **DA / NE** (ZAOKRUŽITI), NAZIV I ADRESA POSLODAVCA

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

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA RADNO VRIJEME

**OTAC**

IME PREZIME

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA MJESTO ROĐENJA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OIB** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DRŽAVLJANSTVO |  |

ADRESA STANOVANJA GRAD/OPĆINA

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA

KONTAKT: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL

ZAPOSLEN  **DA / NE** (ZAOKRUŽITI), NAZIV I ADRESA POSLODAVCA

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

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA RADNO VRIJEME   
  
Ima li majka – otac rješenje o korištenju rodiljinog ili roditeljskog dopusta ili drugog prava iz Zakona o rodiljinim i

roditeljskim potporama (NN 85/08, 110/08 – ispravak, 34/11 i 54/13): **DA / NE** (ZAOKRUŽITI),

naziv prava , odobreno korištenje prava u razdoblju

od do .

**DIJETE ŽIVI SA:**

1. oba roditelja 3. samohranim roditeljem  
2.jednim roditeljem 4. u udomiteljskoj obitelji / sa skrbnicima   
 (ocem - majkom) 5. nešto drugo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(zaokružite)

Ukoliko dijete ne živi s oba roditelja molimo navedite razlog (zaokružite ili dopunite), npr.: boravak u drugom gradu, razvod braka, razvrgnuta izvanbračna zajednica, zabrana prilaska djetetu, udomiteljstvo, skrbništvo i ostalo

**Kako biste opisali međusobne odnose u obitelji**: IZVRSNI ZADOVOLJAVAJUĆI NARUŠENI

**Obitelj je u tretmanu Centra za socijalnu skrb?** DA NE  
Ako DA, zaokružite:  
NADZOR NAD RODITELJSKIM PRAVOM / BRAKORAZVODNA PARNICA / KORISNICI POMOĆI /   
EVIDENTIRANI ZBOG ZDRAVSTVENIH PROBLEMA U OBITELJI

**Živi li dijete u iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama u obitelji**? NE DA – opišite:

**Korištenje nekog socijalnog prava/beneficije i kojeg** ; produljeni porodni dopust, status njegovatelja, korisnici minimalne naknade, korisnici povremenih pomoći (u novcu i u naturi), troškovi režija stanovanja, produljeni porodni dopust na pola ili cijelo radno vrijeme:

**PODACI O MALODOBNOJ DJECI I OSTALIM ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA**

(vrsta srodstva s djetetom: brat/sestra, baka/djed, prabaka/pradjed, ostala srodstva – upisati koje)

Ostala malodobna djeca (IME I PREZIME, DATUM ROĐENJA, ODGOJNO - OBRAZOVNA USTANOVA KOJU POLAZE)

1. \_\_\_\_ ROĐEN/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ POLAZI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_ ROĐEN/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ POLAZI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_ ROĐEN/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ POLAZI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_ ROĐEN/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ POLAZI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ostali članovi kućanstva (IME I PREZIME, DATUM ROĐENJA, VRSTA SRODSTVA)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ROĐEN/A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SRODSTVO

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ROĐEN/A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SRODSTVO

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ROĐEN/A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SRODSTVO

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ROĐEN/A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SRODSTVO

**PRILOŽENA DOKUMENTACIJA** (ZAOKRUŽITI)

**OSNOVNA DOKUMENTACIJA**

1. RODNI LIST ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH (bez obzira na datum izdavanja isprave)
2. UVJERENJE O MJESTU PREBIVALIŠTA DJETETA

**DOKUMENTI KOJIMA SE DOKAZUJU ČINJENICE BITNE ZA OSTVARIVANJE PREDNOSTI PRI UPISU:**

1. za dijete oba zaposlena roditelja - potvrde poslodavaca o zaposlenju roditelja ili elektronički zapis o

podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (ne starije od mjesec dana od dana podnošenja zahtjeva za upis),

1. za dijete s jednim zaposlenim roditeljem - potvrda poslodavaca o zaposlenju roditelja ili elektronički zapis o

podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (ne starije od mjesec dana od dana podnošenja zahtjeva za upis),

1. za dijete samohranog roditelja – presuda o razvodu braka ili drugi dokaz da roditelj ne živi u zajedničkom

kućanstvu, smrtni list za preminulog roditelja, potvrda o nestanku drugog roditelja, ili drugo uvjerenje nadležnog tijela kojim se dokazuje da roditelj sam skrbi i uzdržava dijete,

1. za dijete bez oba roditelja – rješenje odnosno potvrda nadležnog Centra za socijalnu skrb,
2. za dijete čiji je roditelj žrtva i invalid Domovinskog rata – rješenje o statusu žrtve i invalida Domovinskog

rata,

1. za dijete smješteno u udomiteljskoj obitelji i dijete uzeto na uzdržavanje – rješenje, odnosno potvrda

nadležnog Centra za socijalnu skrb,

1. za dijete bolesnog ili invalidnog roditelja – nalaz i mišljenje Jedinstvenog tijela vještačenja i/ili medicinska

dokumentacija ustanove zdravstvene skrbi ili kliničkog bolničkog centra,

1. za dijete iz obitelji koja živi u teškim socijalnim i zdravstvenim uvjetima – dokaz o pravu na zajamčenu

minimalnu naknadu – Rješenje Centra za socijalnu skrb,

1. dijete iz obitelji s troje i više malodobne djece – za svako dijete mlađe od 18 godina rodni list ili izvadak

iz matice rođenih ili potvrda s podacima o rođenju djeteta,

1. dijete čiji roditelji imaju prebivalište na području Općine Gornja Rijeka – preslika osobne iskaznice ili uvjerenje o

prebivalištu,

1. za dijete u godini prije polaska u osnovnu školu - rodni list ili izvadak iz matice rođenih ili potvrda s

podacima o rođenju djeteta,

1. za dijete roditelja koji primaju dječji doplatak - rješenje o pravu na doplatak za djecu.

**OSTALA DOKUMENTACIJA** **(RODITELJ DONOSI NA UPIS):**

**1**. Potvrda o obavljenom sistematskom pregledu

**2.** Preslika knjižice cijepljenja

**3**. **DODATNA MEDICINSKA / LOGOPEDSKA / PSIHOLOŠKA DOKUMENTACIJA**

***ZAHTJEVI ZA UPIS 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 POTPIŠE UGOVOR S DJEČJIM VRTIĆEM. DJEČJI VRTIĆ ZADRŽAVA PRAVO RASPOREDA DJETETA U SKUPINE.***

***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 programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.***

U Gornjoj Rijeci, dana \_\_\_\_\_\_ Potpis oba roditelja/skrbnika

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