

PODNOŠITELJ ZAHTEVA (roditelj/skrbnik/posvojitelj)

IME I PREZIME: _____

ADRESA: _____

ZAHTEV ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ MALI MEDO ZA PEDAGOŠKU GODINU 2025./2026.

IME _____ PREZIME _____ SPOL **M / Ž**

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 DRŽAVLJANSTVO _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE _____

RAZVOJNI STATUS DJETETA (ZAKRUŽITI)

A) uredna razvojna linija

B) dijete s teškoćama u razvoju

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

- a) oštećenja vida
- b) oštećenja sluha
- c) poremećaji jezično-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 (ZAKRUŽITI)

- 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** (ZAKRUŽITI)

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, povučенost, 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, MOBILTEL, E-MAIL _____

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

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

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

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

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA _____ RADNO VRIJEME _____

Ima li majka – otac rješenje o korištenju roditeljskog dopusta ili drugog prava iz Zakona o roditeljskim i roditeljskim potporama (NN 85/08, 110/08 – ispravak, 34/11, 54/13, 152/22): **DA / NE** (ZAOKRUŽITI), naziv prava _____, odobreno korištenje prava u razdoblju od _____ do _____.

DIJETE ŽIVI SA (zaokružite):

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

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 _____

OSNOVNA DOKUMENTACIJA

1. RODNI LIST ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH (bez obzira na datum izdavanja isprave)
2. UVJERENJE O MJESTU PREBIVALIŠTA DJETETA (ne starije od 3 mjeseca)
3. PRESLIKE OSOBNIH ISKAZNICA ILI UVJERENJA O MJESTU PREBIVALIŠTA OBA RODITELJA

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),
2. 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),
3. za dijete samohranog roditelja – smrtni list za preminulog roditelja, potvrda o nestanku drugog roditelja ili rješenje Zavoda za socijalni rad o privremenom uzdržavanju (državna privremena alimentacija),
4. za dijete koje živi samo s jednim roditeljem (jednoroditeljska obitelj) – presuda o razvodu braka ili drugi dokaz da roditelj ne živi u zajedničkom kućanstvu,
5. za dijete roditelja invalida Domovinskog rata – rješenje o priznatom statusu,
6. za dijete uzeto na skrb i uzdržavanje i dijete u udomiteljskoj obitelji – rješenje, odnosno potvrda nadležnog Zavoda za socijalni rad,
7. za dijete osoba s invaliditetom – potvrda o upisu u Hrvatski registar osoba s invaliditetom,
8. za dijete čiji su roditelji korisnici socijalne pomoći – rješenje Zavoda za socijalni rad,
9. dijete iz obitelji s troje i više malodobne djece – rodni list za svako dijete mlađe od 18 godina rodni list,
10. dijete čiji roditelji imaju prebivalište na području Općine Gornja Rijeka – preslika osobne iskaznice ili uvjerenje o prebivalištu,
11. za dijete roditelja koji primaju dječji doplatka - rješenje o priznavanju prava na doplatka za dijete,
12. za dijete s teškoćama u razvoju – rješenje/nalaz i mišljenje Zavoda za socijalni rad, medicinska dokumentacija.

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 _____
