matični broj djeteta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (upisuje Vrtić)

 

ŠIFRA ZA OBJAVU PODATAKA (upisuje Vrtić): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE**

**Podnosim Zahtjev za upis u program Predškole za svoje dijete u godini prije polaska u osnovnu školu koje nije obuhvaćeno redovitim programom predškolskog odgoja u trajanju min. 150 – 250 sati za:**

**(zaokružiti odgovarajući redni broj)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Matični vrtić u **Pazinu** | kraći program |
| 1. Područni vrtić u **Cerovlju** (Pazinski Novaki) | kraći program |
| 1. Područni vrtić u **Karojbi** | kraći program |
| 1. Područni vrtić u **Sv. Petru u Šumi** | kraći program |
| 1. Područni vrtić u **Tinjanu** | kraći program |
| 1. Područni vrtić u **Gračišću** | kraći program |
| 1. Područni vrtić u **Motovunu** | kraći program |
| 1. Područni vrtić u **Lupoglavu** | kraći program |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IME I PREZIME DJETETA** | |  | | | | **Spol:**  **M Ž** |
| **mjesto i datum rođenja** | |  | | | | |
| **OIB** | |  | | | | |
| **adresa stanovanja** | |  | | | | |
| **mjesto prebivališta (Grad/Općina)** | | |  | | | |
| **narodnost djeteta:** |  | | | **državljanstvo:** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MAJKA** | **OTAC** |
| **Ime i prezime** |  |  |
| **OIB** |  |  |
| **Broj telefona / mobitela** |  |  |
| **Zanimanje, stručna sprema** |  |  |
| **Zaposlen/a u** |  |  |
| **Tel. na radnom mj. (nije obavezno)** |  |  |
| **e-mail adresa** |  |  |

**Uz Zahtjev prilažem sljedeće OBVEZNE dokumente - označiti (X):**

* Ispunjen Inicijalni upitnik (obrazac se može preuzeti u Vrtiću ili na mrežnim stranicama),
* Izvadak iz matične knjige rođenih ili Rodni list djeteta (preslika, može i starija),
* Presliku osobne iskaznice djeteta ili preslike osobnih iskaznica oba roditelja (ukoliko roditelji imaju prebivalište na istoj adresi) ili uvjerenje o prebivalištu djeteta (ukoliko roditelji nemaju prebivalište na istoj adresi),
* Potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta
* Potvrdu o obavljenom pregledu stomatologa
* Nalaz i mišljenje (ili rješenje) nadležnog tijela da se radi o djetetu s teškoćama u razvoju ili drugu zdravstvenu dokumentaciju

Napomena: Ovisno o broju prijavljene djece za program Predškole, djecu se može uključiti u postojeće

odgojne skupine s redovnim programom ili organizirati posebnu skupinu za prijavljenu djecu.

Vaša napomena: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni te ovlašćujem Dječji vrtić «Olga Ban» Pazin da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti sukladno zakonu koji uređuje zaštitu osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u Vrtiću.*

Potpis roditelja:

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

(ime i prezime)

U Pazinu, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. god.