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

 

|  |
| --- |
| Šifra za objavu podataka: |

e-mail:info@vrtic-olgaban-pazin.hr, tel. 052/ 622-519

*Podnosim Zahtjev za upisom uz pripadajuću dokumentaciju*

**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PEDAGOŠKU GODINU 2024./2025.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Za Matični vrtić u **Pazinu** | 🞏 rani cjelodnevni program (jaslice) |

**Napomena:** Na rok do kraja pedagoške godine mogu se upisati:

* djeca koja imaju prijavljeno **boravište na području rada Vrtića** za koji se prijavljuju i
* djeca kojaimaju prijavljeno **prebivalište ili boravište izvan rada Vrtića** za koji se prijavljuju

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MAJKA** | **OTAC** |
| **Ime i prezime :**  |  |  |
| **OIB**  |  |  |
| **Broj telefona / mobitela** |  |  |
| **Zanimanje, stručna sprema:**(nije obavezno): |  |  |
| **Zaposlen/a u:** |  |  |
| **e-mail adresa\*:** |  |  |
| \***Napomena: upisivanjem e-mail adrese Vrtić će smatrati pristankom da se svaka daljnja komunikacija s podnositeljima u postupku upisa, odnosno s korisnicima usluga Vrtića nakon postupka upisa, može odvijati elektroničkim putem, dok se drugačije ne izjasne** |

|  |
| --- |
| **Dodatna važne napomena roditelja uz ovaj Zahtjev:** (prijelaz iz jednog objekta/skupine u drugi objekt/skupinu Vrtića, dijete ima prijavljeno boravište, posebne okolnosti: zdravstvene, obiteljske i sl.) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Polazi li još koje dijete iz vaše obitelji, osim ovoga koje sada prijavljujete, naš Vrtić? |  DA NE |
| Ako ste zaokružili DA navedite njegovo ime i prezime te odgojitelje ili ime skupine koju polazi: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Prijavljujete li u ovoj pedagoškoj godini još koje dijete za upis u vrtić ili jaslice? |  DA NE |
| Ako ste zaokružili DA navedite njegovo ime i prezime te datum rođenja: |
|  |

**Uz Zahtjev prilažem slijedeću OBVEZNU dokumentaciju - označiti (X):**

* Izvadak iz matične knjige rođenih ili Rodni list djeteta (preslika, može i starija)
* Presliku osobne iskaznice djeteta ili Uvjerenje o prebivalištu djeteta
* Preslike osobnih iskaznica oba roditelja ili Uvjerenja o prebivalištu roditelja
* Ispunjen Inicijalni upitnik (obrazac se može preuzeti u Vrtiću ili na mrežnim stranicama)
* Potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta
* Nalaz i mišljenje (ili Rješenje) nadležnog tijela ako se radi o djetetu kojem su utvrđene teškoće u razvoju (ukoliko istu posjedujete).
* Ostalu zdravstveno-medicinsku dokumentaciju bitnu za procjenu psihofizičkog i razvojnog statusa djeteta (ukoliko istu posjedujete).

**(napomena: obratite pozornost da li je uz prijavu b ez priložena obvezna dokumentacija)**

Uz Zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju **kojom se ostvaruje PREDNOST PRI UPISU - označiti (X):**

* dokaz o radnom statusu roditelja: elektronički zapis zavoda za mirovinsko osiguranje za roditelje djeteta ili jednakovrijedna isprava nadležnog tijela ili jednakovrijedna isprava koju je izdalo nadležno tijelo u inozemstvu ukoliko je roditelj zaposlen u inozemstvu ili potvrda o redovnom školovanju roditelja /status od 22.10.24. nadalje/
* dokaz da dijete živi u jednoroditeljskoj obitelji
* dokaz nadležnog tijela o samohranosti roditelja
* dokaz da je dijete ostvarilo pravo na socijalnu uslugu smještaja u udomiteljsku obitelj
* potvrda nadležnog tijela iz sustava socijalne skrbi ili drugi dokaz da roditelj prima zajamčenu minimalnu naknadu
* potvrda nadležnog tijela da je roditelj osoba s invaliditetom upisana u Hrvatski registar osoba s invaliditetom
* dokaz nadležnog tijela da je roditelj invalid Domovinskog rata
* za djecu s teškoćama u razvoju i kroničnim bolestima: nalaz i mišljenje nadležnog tijela iz sustava socijalne skrbi ili potvrda izabranog pedijatra ili obiteljskog liječnika da je razmjer teškoća u razvoju ili kronične bolesti u skladu s listom oštećenja funkcionalnih sposobnosti sukladno propisu kojim se uređuje metodologija vještačenja
* za djecu iz obitelji s troje ili više djece: izvatci rođenih za ostalu djecu koja žive u istoj obitelji
* potvrda zavoda za mirovinsko osiguranje ili drugi dokaz o primanju doplatka za djecu
* druga dok.na osnovu koje dijete može ostvariti prednost pri upisu u slučaju izvanrednih okolnosti

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 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 Vrtić.

 U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zahtjev podnose roditelji/skrbnici:

majka (ime, prezime i potpis)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

otac (ime, prezime i potpis) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tablica bodovanja (**popunjava Vrtić**):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| predšk. ~~(50 bod.)~~ | ~~Djeca koja do 1.4. navr. 4 god. (30)~~ | Samoh.rod. i udom.(9 bod.) | Oba zaposlena roditelja I jednor.ob.(7 bod.) | TUR(7 bod.) | Djeca roditl s inval.(4 bod.) | Korisn. min. naknade (4) | 3 ili više djece(3 ) | D.D.(1 bod) | Direktan upis, po procjeni Povjerenst | ukupno (bodova) | napomena |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |