|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primljeno: | | |
| Klasifikacijska oznaka: | Org. Jed. | |
|  |  | |
| Urudžbeni broj: | Pril. | Vrij. |
|  |  |  |

**DJEČJI VRTIĆ MIHOLJČEK**

**MIHOVLJAN 49 D**

**49252 MIHOVLJAN**

**Zahtjev za upis djeteta u program predškole u Dječjem vrtiću Miholjček**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI O DJETETU** | \*IME DJETETA | | |  | | | | | |
| \*PREZIME DJETETA | | |  | | | | | |
| \*DATUM ROĐENJA |  | | | | | \*SPOL |  | |
| \*OIB | | |  | | | | | |
| \* ADRESA PREBIVALIŠTA | | |  | | | | | |
| **PODACI O RODITELJIMA/SKRBNICIMA** | \*SRODSTVO (vrsta srodstva s djetetom-upisati: majka, otac i dr.) | | | |  | | | | |
| \*IME RODITELJA/SKRBNIKA | | |  | | | | | |
| \*PREZIME RODITELJA/SKRBNIKA | | |  | | | | | |
| \*ADRESA PREBIVALIŠTA | | |  | | | | | |
| BROJ TELEFONA | | \*BROJ MOBITELA | | | \*E-MAIL ADRESA | | | |
|  | |  | | |  | | | |
| ZANIMANJE | |  | | | RADNO MJESTO | | |  |
| \*SRODSTVO (vrsta srodstva s djetetom-upisati: majka, otac i dr.) | | | | |  | | | |
| \*IME RODITELJA/SKRBNIKA | | |  | | | | | |
| \*PREZIME RODITELJA/SKRBNIKA | | |  | | | | | |
| \*ADRESA PREBIVALIŠTA | | |  | | | | | |
| BROJ TELEFONA | | \*BROJ MOBITELA | | | \*E-MAIL ADRESA | | | |
|  | |  | | |  | | | |
| ZANIMANJE | |  | | | RADNO MJESTO | | |  |

PRILOZI ZAHTJEVU:

**1. rodni list ili izvadak iz matice rođenih ili potvrdu s podacima o rođenju djeteta**

**2. uvjerenje o mjestu prebivališta djeteta**

**3. dokaz o prebivalištu roditelja izdan od strane policijske uprave (preslika osobnih iskaznica roditelja ili uvjerenje o mjestu prebivališta)**

**4. kopiju iskaznice imunizacije i zdravstvene iskaznice**

**5. Potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta (neposredno prije početka programa predškole).**

**6. upitnik za roditelje .**

**Ostala dokumentacija**

**1. Preslika Rješenja o odgodi upisa u prvi razred**

**2. Za dijete koje ima specifične razvojne i/ili zdravstvene potrebe - specijalistički nalaz i mišljenje vezan uz utvrđivanje navedenih potreba i statusa djeteta**

**3. Za dijete s teškoćama u razvoju – odgovarajući medicinski i drugi nalaz, mišljenje i rješenje nadležnih tijela, ustanova i vještaka.**

**NAPOMENA!**

\*Dokazi se prilaži u preslikama, a originali se u slučaju potrebe daju na uvid.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

mjesto datum

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

ime i prezime majke potpis majke

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

ime i prezime oca potpis oca