**Dječji vrtić**

**Čarobni svijet u Rešetarima**

**Matije Gupca 29**

**35403 Rešetari**

**Telefon:367-231**

**E-mail:vrtic@resetari.hr**

**ZAHTJEV ZA NASTAVAK KORIŠTENJA USLUGA**

 **DJEČJI VRTIĆ**

**ČAROBNI SVIJET U REŠETARIMA**

**PEDAGOŠKA GODINA 2019./2020.**

**UPIŠITE VAŠE PODATKE I PODATKE O DJETETU**

|  |  |
| --- | --- |
| IME I PREZIME DJETETA |  |
| DATUM I MJESTO ROĐENJA |  |
| OIB |  |
| ADRESA STANOVANJA |  |
| PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE/ ADRESA |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MAJKA/SKRBNIK/UDOMITELJICA | OTAC/ SKRBNIK/UDOMITELJ |
| IME I PREZIME |  |  |
| OIB |  |  |
| ADRESA STANOVANJA |  |  |
| PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE/ ADRESA |  |  |
| ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA |  |  |
| ZAPOSLENA/ ZAPOSLEN U |  |  |
| ADRESA POSLODAVCA |  |  |
| RADNO VRIJEME: | OD: DO: | OD: DO: |
| KONTAKT TELEFON( fiksni i mobilni) |  |  |

**ODABIR PROGRAMA**

Zahtjev podnosim za upis djeteta u sljedeći program:

1. cjelodnevni boravak
2. poludnevni boravak

**ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA:**

a) uredna razvojna linija

b) dijete s teškoćama u razvoju – orijentacijska lista vrste teškoće (zaokružiti, moguće više odabira)

* Oštećenje vida
* Oštećenje sluha
* Poremećaji govorno- glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
* Tjelesni invaliditet
* Intelektualne teškoće (sindromi….)
* Poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima; poremećaji iz autističnog spektra
* Postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju
* NEŠTO DRUGO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (zaokružiti)

* Vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine
* Nalaz i mišljenje specijalizirane ustanove (koje) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (kojih) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Rehabilitacijski postupak dijete je u tretmanu **DA/NE** (zaokružiti), ustanova i vrsta tretmana

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

c) posebne zdravstvene potrebe djeteta - alergije,dijabetes,bolesti srca, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije i dr.

(koje)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRILOŽENA DOKUMENTACIJA** (zaokružiti)

**OSNOVNA DOKUMENTACIJA**

1. RODNI LIST ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH ILI POTVRDA S PODACIMA O ROĐENJU DJETETA (bez obzira na datum izdavanja isprave)
2. UVJERENJE O MJESTU PREBIVALIŠTA DJETETA
3. KNJIŽICA CIJEPLJENJA – preslika
4. PRESLIKA OSOBNE ISKAZNICE RODITELJA
5. POTVRDA O OBAVLJENOM LIJEČNIČKOM PREGLEDU

***IZJAVE ZAPRIMLJENE NAKON ROKA ZA PREDAJU I NEPOTPUNE PRIJAVE NEĆE SE RAZMATRATI***

***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.***

Rešetari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019. Potpis podnositelja zahtjeva:

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