

Na temelju članka 3. i 20. Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN, broj 10/97 i 107/07) te Pravilnika o prijemu djece u Dječji vrtić Čarobni svijet u Rešetarima, Upravno vijeće Dječjeg vrtića Čarobni svijet u Rešetarima objavljuje

NATJEČAJ **Za upis djece u Dječji vrtić Čarobni svijet u Rešetarima** **za pedagošku godinu 2017./2018.**

Natječaj za upis djece u vrtić za pedagošku godinu 2017./2018. otvoren je u vremenu od 15.5.2017. do 14.6.2017.g. Primaju se prijave za starosnu dob djece od dvije godine do polaska u školu.

Za prijavu na natječaj roditelj/skrbnik dužan je priložiti:

- zahtjev za upis djeteta u vrtić (obrazac se podiže u vrtiću, a dostupan je i na Internet adresi **www.resetari.hr.**)
- ostalu dokumentaciju

Prednost i način ostvarivanja prednosti pri upisu u dječji vrtić utvrđeni su Zakonom o predškolskom odgoju i naobrazbi te Pravilnikom o upisima i mjerilima upisa u Dječji vrtić Čarobni svijet u Rešetarima.

Prioriteti za upis djece su:

- Djeca roditelja/skrbnika invalida domovinskog rata
- Djeca samohranih roditelja/skrbnika
- Djeca iz obitelji s troje ili više djece
- Djeca u udomiteljskoj obitelji
- Djeca koja žive s oba zaposlena roditelja/skrbnika
- Djeca u godini prije polaska u školu
- Djeca iz obitelji teškog zdravstvenog stanja (invaliditet roditelja, teža bolest u obitelji)
- Djeca čiji je jedan roditelj/skrbnik zaposlen
- Djeca roditelja koji primaju doplatak za djecu

Napomena:

Za potvrdu nastavka korištenja usluga dosadašnji korisnici dužni su dostaviti obrazac zahtjeva za nastavak korištenja usluga.

Zahtjev za upis djeteta s potrebnom dokumentacijom predaje se svaki radni dan u natječajnom roku u vremenu od 8,00 – 15,00 sati u Dječjem vrtiću Čarobni svijet u Rešetarima ili poštom preporučeno na adresu:

Dječji vrtić Čarobni svijet u Rešetarima

Matije Gupca 29

35403 Rešetari

Komisija za prijem djece ima pravo provjere svih činjenica navedenih u zahtjevu za upis djeteta kao i dokumentacije u prilogu.

Komisija je dužna u roku od trideset dana od isteka roka za podnošenje zahtjeva za upis u Vrtić objaviti odluku o rezultatima upisa. Rezultati upisa objavljuju se javno na oglasnoj ploči Vrtića.

Predsjednik Upravnog vijeća
Dječjeg vrtića Čarobni svijet u Rešetarima
Miroslav Dautović

Dječji vrtić
Čarobni svijet u Rešetarima
Matije Gupca 29
35403 Rešetari
TEL:367-231
E-mail: vrtic@resetari.hr

ZAHTEJEV ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ ČAROBNI SVIJET U REŠETARIMA

UR. BROJ: _____
DAN PRIJEMA: _____
PRIMIO: _____

1. PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta	
Datum rođenja	
OIB	
Mjesto rođenja	
Adresa stanovanja	
Telefon	

2. PODACI O RODITELJIMA

	MAJKA	OTAC
Ime i prezime		
Godina rođenja		
Zanimanje i stručna sprema		
Zaposlen(naziv i adresa poslodavca)		
Telefon na poslu ili mobitel		

Ostvarujete li neko od prava prioriteta kod upisa vašeg djeteta u dječji vrtić?

Ako da, zaokružite koje:

- a) Djeca roditelja ili skrbnika invalida domovinskog rata
- b) Djeca samohranih roditelja/skrbnika
- c) Djeca iz obitelji s troje ili više djece
- d) Djeca u udomiteljskoj obitelji
- e) Djeca koja žive s oba zaposlena roditelja/ skrbnika
- f) Djeca u godini prije polaska u školu
- g) Djeca iz obitelji težeg zdravstvenog stanja (invaliditet roditelja, teža bolest u obitelji)
- h) Djeca čiji je jedan roditelj/skrbnik zaposlen
- i) Djeca roditelja koji primaju doplatak za djecu

Za dokazivanje prava prioriteta roditelji su dužni dostaviti potrebnu dokumentaciju.

3. ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i sl.)

4. ODABIR PROGRAMA

Zahtjev podnosim za upis djeteta u sljedeći program:

- a) cjelodnevni boravak
- b) poludnevni boravak

NAPOMENA:

U cjelodnevni i poludnevni boravak primaju se djeca od navršene 2 godine do polaska u školu.

U Rešetarima, _____2017. godine

Potpis roditelja

PRILOZI ZAHTJEVU:

1. Rodni list djeteta
2. Potvrda MUP-a o prebivalištu
3. Preslika osobne iskaznice roditelja
4. Liječnička potvrda o zdravstvenom stanju djeteta

Liječnik: _____
Dom zdravlja/ambulanta: _____
Adresa: _____
OIB/MB: _____
Radno vrijeme: _____

**POTVRDA O OBAVLJENOM SISTEMATSKOM ZDRAVSTVENOM PREGLEDU
PREDŠKOLSKOG DJETETA PRIJE UPISA U DJEČJI VRTIĆ**

Ime i prezime djeteta:

Dan, mjesec, godina rođenja:

OIB: _____

Obavljen sistematski pregled liječnika:	DA	NE
Obavljen sistematski pregled stomatologa :	DA	NE
Dijete je redovito cijepljeno :	DA	NE

Razlozi zbog kojih nije provedeno cijepljenje:

Podaci o dosadašnjim bolestima:

Zarazne bolesti:	Kronične bolesti, stanja, smetnje:	Dijete s teškoćama/tretman:
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Mjere posebne skrbi u dječjem vrtiću: POTREBNE SU NISU POTREBNE:

Posebne primjedbe:

DIJETE JE SPOSOBNO ZA POHAĐANJE DJEČJEG VRTIĆA: DA NE

Mjesto i datum:

/Faksimil i potpis liječnika/