



ŠIFRA: UP22/23 - \_\_\_\_\_

Jože Šurana 2/a, 52463 Višnjan - Visignano

Tel: 052/556 521 Mob: 091/449 0005

e-mail: [djecji.vrtic@visnjan.hr](mailto:djecji.vrtic@visnjan.hr)

OIB: 32498325979

KLASA: UP/I: 034-04/22-01/03

URBROJ: 2163-38-5-1-02

Višnjan – Visignano, 09.05.2022.

Zaprimljeno dana: \_\_\_\_\_ 2022.

Primio (Vlastoručni potpis): \_\_\_\_\_

### ZAHTJEV za upis djeteta

#### 1. PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta:		Spol: M    Ž	
Datum i mjesto rođenja:		OIB:	
Dijete u godini prije polaska u osnovnu školu: DA    NE		Braće/sestara u vrtiću: DA    NE	
Adresa stanovanja:		Općina/grad:	
Kućni telefon:		E-mail:	
Broj mob.:			
majka _____		majka _____	
otac: _____		otac: _____	

#### 2. ODABIR PROGRAMA

Zahtjev podnosim za upis djeteta u sljedeći program (zaokružiti slovo ispred željenog programa):

- a) cjelodnevni boravak / 10-satni program (od 6:30 – 16:30)
- b) poludnevni boravak / 6-satni program (od 6:30 – 12:30)
- c) program jaslica / 10-satni program (od 6:30-16:30)

Imam potrebu da dijete počinje pohađati vrtić od (navesti datum) \_\_\_\_\_,

Razlog (samo kod datuma prije ili poslije 1.09. tekuće godine): \_\_\_\_\_

### 3. PODACI O RODITELJIMA / SKRBNICIMA

	MAJKA	OTAC
Ime i prezime:		
Datum rođenja:		
OIB:		
Zanimanje:		
Stručna sprema:		
Radni status:		
Poslodavac:		

### 4. ZDRAVSTVENI STATUS DJETETA

Vaše dijete je (zaokružiti i po potrebi dopuniti):

- a) urednog razvojnog statusa
- b) dijete s teškoćama u razvoju
- c) dijete s posebnim potrebama (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije, neurorizično dijete i dr.)

Ime i prezime djetetovog liječnika: \_\_\_\_\_ Kontakt telefon: \_\_\_\_\_

### 5. DOKUMENTACIJA UZ ZAHTJEV (zaokružiti broj ispred dokumentacije koja se dostavlja):

1. izvadak iz matice rođenih ili Rodni list djeteta
2. potvrda o zaposlenosti oba roditelja/skrbnika ili samohranog roditelja, ne starije od 30 dana od dana podnošenja Zahtjeva
3. dokaz o prebivalištu djeteta i oba roditelja, ne starije od 30 dana od dana podnošenja Zahtjeva
4. potvrda o obavljenom sistematskom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji vrtić
5. preslike osobnih iskaznica roditelja/skrbnika
6. preslika iskaznice imunizacije za dijete (uz predočenje izvornika na inicijalnom razgovoru)
7. potvrda o obavljenom stomatološkom pregledu djeteta (za dijete od navršene 3. godine života)

8. ostale potvrde, uvjerenja i rješenja kojima se dokazuje ostvarivanje bodova iz Pravilnika o upisu djece i ostvarivanju prava i obveza korisnika usluga u Dječjem vrtiću Višnjan

### IZJAVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA

*Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni te ovlašćujem Dječji vrtić Višnjan da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima tijekom postupka upisa djece i cijelog razdoblja pohađanja odgojno-obrazovnog programa, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja djeteta u vrtiću. U slučaju utvrđivanja nesklada i nepravilnosti onemogućiti će se upis ili daljnje pohađanje programa Dječjeg vrtića.*

Ime i prezime oba roditelja / skrbnika: \_\_\_\_\_

Potpis: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ U Višnjanu, \_\_\_\_\_