

Ime i prezime roditelja:	
Adresa stanovanja:	
Broj telefona/mobitela:	

Datum prijema: _____

Primila: _____

ZAHTJEV za upis djeteta u Dječji vrtić Babarin

Vrsta programa:

- a) 10-satni jaslični program
- b) 10-satni vrtićki program
- c) 6-satni vrtićki program

Ime i prezime djeteta:	
Spol:	M / Ž
OIB:	
Datum rođenja:	
Jednoroditeljska obitelj:	DA / NE
Samohrani roditelj:	DA / NE
Ima li majka – otac rješenje o korištenju roditeljskog dopusta ili drugog prava iz Zakona o roditeljnim i roditeljskim potporama (NN 85/08):	Ako DA, naziv prava i odobreno korištenje prava u razdoblju: _____ od _____ do _____

Dječji vrtić Babarin

Hrvatskih branitelja 4, 21 403 Sutivan

Tel: +385(0)21 638 470

Zdravstveno stanje djeteta (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i dr.):

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni. te ovlašćujem ustanovu predškolskog odgoja da iste ima pravo čuvati i koristiti u skladu s Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.
