

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 jaslički program
- b) 10-satni vrtički program
- c) 6-satni vrtički 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 _____

Ime i prezime majke:	
Prijavljeno prebivalište – grad/općina:	
Zanimanje i stručna sprema:	
Zaposlena:	
Naziv i adresa poslodavca:	
Ime i prezime oca:	
Prijavljeno prebivalište – grad/općina:	
Zanimanje i stručna sprema:	
Zaposlen:	
Naziv i adresa poslodavca:	
Telefon/Mobitel:	

Ime i prezime Vaše ostale djece koja su polaznici naše odgojno-obrazovne ustanove:

Rođen-a:	Polazi:
Rođen-a:	Polazi:
Rođen-a:	Polazi:
Rođen-a:	Polazi:

- Razvojni status djeteta:** a) Uredan psihofizički razvoj
 b) Dijete s teškoćama u razvoju:

Ako b) Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća:

- a) Vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (godine)
b) Rješenjem drugog nadležnog tijela (godine)
c) Nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove – stručnjaka (godine)

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.

(Potpis roditelja)