

Ime i prezime roditelja:	
Adresa stanovanja:	
Broj telefona/mobitela:	
E-mail:	



Datum prijema: _____

Osoba koja je primila zahtjev: _____

ZAHTJEV

za upis djeteta u Dječji vrtić Babarin

Vrsta programa:

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

Ime i prezime djeteta:	
Spol:	M / Ž
OIB:	
Datum i mjesto 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 152/22, 34/25)	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

	MAJKA	OTAC
Ime i prezime:		
Prijavljeno prebivalište:		
Zanimanje i stručna sprema:		
Naziv i adresa poslodavca:		
Mobitel:		
E-mail:		

Ime i prezime Vaše ostale djece – braće i sestara djeteta:

Ime i prezime:	Datum rođenja:	Polaznik naše odgojno-obrazovne ustanove:
		DA / NE
		DA / NE
		DA / NE
		DA / NE

Razvojni status djeteta:

- Uredan psihofizički razvoj
- Dijete s teškoćama u razvoju: _____

Ako b) Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća:

- Vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (godine)
- Rješenjem drugog nadležnog tijela (godine)
- 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)