

**DJEČJI VRTIĆ
MAZA
VALPOVO**

Prilaz Crvenom križu 3
Tel.-fax:031/651-451
e-mail: vrtic@vrticmazavalpovo.hr
<http://vrticmazavalpovo.hr>

Dan prijema: _____
Zaprimila: _____
Vrsta programa: _____

**Z A H T J E V
ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ MAZA VALPOVO**

PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta: _____

Dan, mjesec, godina i mjesto rođenja djeteta: _____ OIB: _____

Adresa stanovanja: _____

Je li dijete pohađalo jaslice/vrtić? _____ Koliko dugo? _____

Ima li dijete kakvih teškoća u razvoju ili posebnih potreba?

Dijete živi s (zaokružite): a) oba roditelja b) samohranom majkom
c) samohranim ocem d) u jednoroditeljskoj obitelji
e) kod staratelja f) u proširenoj obitelji

Dijete živi u (zaokružite): a) obiteljskoj kući b) stanu c) podstanari smo

PODACI O RODITELJIMA

Ime i prezime **majke**:

OIB majke: _____

Godina rođenja majke: _____

Zanimanje majke:

Stručna sprema majke:

Majka je zaposlena u:

Adresa majčina poslodavca i broj telefona:

Radno vrijeme majke: _____

Tel/mobitel: _____

e-mail: _____

Ime i prezime **oca**:

OIB oca: _____

Godina rođenja oca: _____

Zanimanje oca:

Stručna sprema oca:

Otac je zaposlena u:

Adresa očeva poslodavca i broj telefona:

Radno vrijeme oca: _____

Tel/mobitel: _____

e-mail: _____

PODACI O VAŠOJ OSTALOJ DJECI

Ime i godina rođenja vaše ostale djece, odgojno-obrazovna ustanova koju polaze:

1. _____, rođen-a _____, polazi _____
2. _____, rođen-a _____, polazi _____
3. _____, rođen-a _____, polazi _____
4. _____, rođen-a _____, polazi _____

ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA (zaokružite i navedite odgovor-e)

- a) dijete s teškoćama u razvoju, utvrđenim:
-vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi _____ godine,
-nalazom: psihologa, pedopsihijatra, neuropedijatra, logopeda, ili _____
- b) dijete ima posebne potrebe (alergija na _____, posebna hrana,
kronična oboljenja _____, epy, astma, febrilne konvulzije,

- c) nešto drugo – navedi _____

ZDRAVSTVENO STANJE OSTALIH ČLANOVA OBITELJI (zaokružite i/ili navedite)

-posttraumatski i stresni poremećaj (PTSP), alkoholizam, neko drugo psihičko oboljenje, tjelesni invaliditet, kronične bolesti, astma _____

VRSTE PROGRAMA: (zaokružite)**1. REDOVITI PROGRAM – JASLICE (do 3 godine)**

(plaćanje prema Odluci Grada Valpova)

- a) Redoviti 10 –satni program

Za dijete od _____ mjeseci /godina do polaska u osnovnu školu
Pet dana u tjednu (ponedjeljak-petak) od _____ do _____ sati.**2. REDOVITI PROGRAM – VRTIĆ (od 3-6 godina)**

(plaćanje prema Odluci Grada Valpova)

- a) Redoviti 10 –satni program

Za dijete od _____ godine do polaska u osnovnu školu
Pet dana u tjednu (ponedjeljak-petak) od _____ do _____ sati.

- b) Prilagođeni redoviti _____-satni program

Za integraciju djeteta s teškoćama u razvoju od _____ godina do polaska u osnovnu školu
_____ radnih dana u tjednu od _____ do _____ sati.**3. PROGRAM PREDŠKOLE** (besplatan za svu djecu koja ne ostvaruju druge programe predškolskog odgoja u godini prije polaska u osnovnu školu, a za djecu s teškoćama u razvoju dvije godine prije polaska u osnovnu školu)**4. POSEBNI PROGRAMI**

(plaćanje prema odluci Grada Valpova i dodatno prema odluci Upravnog vijeća DV)

- a) Kraći program engleskog jezika (za djecu od 5-6 godina)
- b) Vjerski odgoj (za djecu od 3-6 godina)

IZJAVA:

Ja _____ roditelj djeteta _____
izjavljujem da će dijete dovesti, predati odgojitelju i odvesti iz vrtića svakodnevno:

1. _____
2. _____
3. _____

ZAHTJEVU PRILAŽEM: (*zaokružite*)

1. presliku Rodnog lista ili izvotka iz matice rođenih za dijete te ostalu malodobnu djecu (ukoliko ih je troje ili više u obitelji)
2. preslike osobnih iskaznica roditelja
3. preslike medicinske dokumentacije (za djecu s teškoćama u razvoju)
4. preslike dokaza o činjenicama bitnim za ostvarivanje prednosti pri upisu: potvrda o zaposlenju roditelja (e-knjižice), rješenje o invalidnosti (za branitelje invalide Domovinskog rata), rješenje Centra za socijalnu skrb i dr. sukladno Odluci o načinu ostvarivanja prednosti pri upisu djece u Dječji vrtić Maza Valpovo.

*Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni te dajem svoju suglasnost Vrtiću da iste ima pravo provjeravati, obrađivati i koristiti u skladu s Zakonom o zaštiti osnovnih podataka drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog djeteta u vrtiću.
Dajem suglasnost da Vrtić može podatke o upisu objaviti javno.

Budući da Dječji vrtić Maza Valpovo ima svoju web stranicu na internetu, koja prezentira i rad i aktivnosti u dječjem vrtiću Maza Valpovo, pri fotografiranju i prezentiranju aktivnosti potrebno je fotografirati i djecu vrtića.

Molimo Vas da se izjasnite da li ste:

ZA

PROTIV

fotografiranja Vašeg djeteta u vrtiću.

U Valpovu, _____

Potpis roditelja:
