



DJEČJI VRTIĆ MEDVJEDIĆI RUGVICA

Školska ulica 18
Jalševec Nartski
10370 Dugo Selo

ŠIFRA: _____
(ISPUNJAVA RODITELJ, min.5 – max. 12
znakova, kombinacija slova i brojeva)

ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE (MALA ŠKOLA)

U DJEČJEM VRTIĆU MEDVJEDIĆI RUGVICA

PODACI O DJETETU

(ZAOKRUŽITE)

IME I PREZIME DJETETA _____

SPOL **M / Ž**

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(GRAD, DRŽAVA)

DATUM ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

DRŽAVLJANSTVO _____ NACIONALNOST _____

ADRESA STANOVANJA

ULICA _____ BROJ _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE _____

RAZVOJNI STATUS DJETETA: (ZAOKRUŽITE)

1) uredna razvojna linija

2) dijete s teškoćama u razvoju

Vrsta teškoće:

- djeca s oštećenjem vida
- djeca s oštećenjem sluha
- djeca s poremećajima govorno-glasovne komunikacije
- djeca s promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom
- djeca s poremećajima u ponašanju
- djeca s motoričkim oštećenjima
- djeca sniženih intelektualnih sposobnosti
- djeca s autizmom
- djeca s višestrukim teškoćama
- djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (dijabetes, astma, bolesti srca, alergije, epilepsija i sl.

3) druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta : (lakše teškoće djece)

-slabovidnost, naglušost, otežana glasovno-govorna komunikacija, promjene u osobnosti djeteta uvjetovane organskim čimbenicima ili psihozom, poremećaji u ponašanju i neurotske smetnje (agresivnost, hipermotoričnost, poremećaji hranjenja, enureza, enkopreza, respiratorne afektivne krize), motorička oštećenja (djelomična pokretljivost bez pomoći druge osobe), djeca sa smanjenim intelektualnim sposobnostima (laka mentalna retardacija). (NAVEDITE KOJE) _____

5. Presliku zdravstvene iskaznice djeteta.
6. Presliku iskaznice imunizacije djeteta (podaci o urednoj procijepljenosti djeteta protiv bolesti iz Programa obveznog cijepljenja), te potvrdu izabranog pedijatra ili obiteljskog liječnika ukoliko su djetetu utvrđene privremene ili trajne kontraindikacije za cijepljenje protiv pojedinih zaraznih bolesti.
7. *Za djecu s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama* (teškoće u razvoju, zdravstvene teškoće, potencijalno darovito i dr.) relevantnu dokumentaciju radi utvrđivanja potreba i razvojnog statusa djeteta: nalaz i mišljenje nadležnog tijela iz sustava socijalne skrbi ili potvrdu izabranog pedijatra ili obiteljskog liječnika, da je razmjer teškoća u razvoju ili kronične bolesti okvirno u skladu s listom oštećenja funkcionalnih sposobnosti, sukladno propisu kojim se uređuje metodologija vještačenja i/ili drugih ustanova (mišljenje stručnog tima dječjeg vrtića odnosno individualizirani odgojno-obrazovni kurikulum ukoliko je dijete prethodno pohađalo dječji vrtić, medicinsku dokumentaciju, i dr.).

Svojim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u zahtjevu točni i potpuni, kao i priložena dokumentacija. Potpisom dajem suglasnost da Vrtić ima pravo provjeriti, obrađivati, koristiti i čuvati podatke u skladu s važećim propisima o zaštiti podataka. Prikupljeni podaci koristit će se isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava te se u druge svrhe neće koristiti.