DJEČJI VRTIĆ "VLADIMIR NAZOR" DARUVAR

Ljudevita Gaja 46/1, Daruvar

tel.: 043/331-417; e-mail: tajnistvo.dvvn@daruvar.hr

**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA**

**U DJEČJI VRTIĆ „VLADIMIR NAZOR“ DARUVAR, ped. god. 20 ./20 .**

**Željeni datum upisa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Podaci o djetetu :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ime i prezime djeteta:** |  | | | | | | | | | | | | | M | Ž |
| Datum i mjesto rođenja: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| OIB: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Državljanstvo: |  | | |
| Adresa stanovanja: |  | | | | | | | | | | | Grad/Općina: |  | | |
| Izabrani pedijatar: |  | | | | | | | | | | | Broj tel. pedijatra: |  | | |
| Razvojni status djeteta:  (zaokružiti) | a) uredna razvojna linija | | | | | | | | | | | b) dijete s teškoćama u razvoju \* | | | |
| c) posebne potrebe: alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, feb. konv. i sl.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | |

**Podaci o roditeljima/skrbniku djeteta:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **MAJKA** | | | | | | | | | | | | |  | **OTAC** | | | | | | | | | | | |
| Ime i prezime: | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Datum rođenja: | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| OIB: | |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Državljanstvo: | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Zanimanje: | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Stručna sprema: | |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Poslodavac: | |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Radno vrijeme : | | od do | | | | | | | | | | | | |  | od do | | | | | | | | | | | |
| Adresa : | |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Telefon na poslu: | |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Telefon u stanu: | |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Mobitel: | |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| e-mail: | |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Status nezaposlenog roditelja: | | a)  nezaposlen | | | | b)  student/-ica | | | | | c) umirovljenik/-ica | | | |  | a) nezaposlen | | | b)  student/-ica | | | | | c) umirovljenik/-ica | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Broj članova u kućanstvu: |  | | | | Brat/sestra polaznik DV ''Vladimir Nazor'' Daruvar (ako da, navesti ime i prezime, datum rođenja) | | | | | | | | | | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| Broj djece u obitelji: |  | | | |

**Zahtjev se podnosi za upis u program:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Redoviti 10-satni program za djecu od 12 mj. do polaska u školu (pon – pet) od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ sati |
| 2. | Program predškole za djecu godinu dana prije polaska u osnovnu školu (250 sati) |

\* Potrebno priložiti medicinsku dokumentaciju

\*\* Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem Dječji vrtić ''Vladimir Nazor'' Daruvar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću. Nepotpisani zahtjevi neće se razmatrati.

-priložiti presliku rodnog lista djeteta,

- ukoliko imate prijavljeno boravište potrebno je priložiti potvrde o boravištu

U Daruvaru,\_\_\_\_. \_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_. god. Potpis roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_