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: |  |  |  |
| Adresa: |  |  |  |
| Naziv poslodavca i adresa: |  |  |  |
| Radno vrijeme : | od do |  | od do |
| 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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