**Dječji vrtić Trilj**, Ante Starčevića 15, tel. 021/ 832-333

dvtrilj1@net.hr

KLASA: 601-08/21-01/

UR. BR: 2175-06-21-01

**PODNOSITELJ ZAHTJEVA:**

IME I PREZIME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESA :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### ZAHTJEV

####  ZA UPIS DJETETA ZA 2021. PEDAGOŠKU GODINU

(do narednih upisa)

1. **PODACI O DJETETU**

**Ime i prezime djeteta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Spol M / Ž**

**Datum i mjesto rođenja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresa stanovanja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**OIB djeteta**

**Broj maloljetne djece u obitelji:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ima li brata/sestru već upisane u vrtić: DA / NE (zaokružiti):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. RAZVOJNI STATUS DJETETA(**zaokružiti)

A)Uredna razvojna linija

B**)** Dijete s teškoćama u razvoju

C) Boluje li Vaše dijete od nekih bolesti

 a) DA (navesti bolest) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ b) NE

Da li je dijete zbog bolesti u tretmanu? DA (kod kojeg stručnjaka)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / NE

## Navedite tko je liječnik/pedijatar djeteta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 3. PODACI O OBITELJI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Majka/Skrbnica** | **Otac/Skrbnik** |
| **Ime i prezime** |  |  |
| **Godina rođenja** |  |  |
| **Adresa** |  |  |
| **OIB** |  |  |
| **Stručna sprema/zanimanje** |  |  |
| **Zaposlen/a u (naziv i adresa poslodavca)**  |  |  |
| **Radno vrijeme**  |  |  |
| **Kontakt telefon/mobitel** |  |  |
| **e-mail adresa** |  |  |

**4.ZAHTJEV PODNOSIM ZA UPIS DJETETA U SLIJEDEĆI PROGRAM (zaokružiti)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VRTIĆ** (**zaokružiti)** | **PROGRAM (zaokružiti)** | **Vrijeme boravka (zaokružiti)** |
| **1.TRILJ****Sv. Mihovila 54A** | a)cjelodnevni 10- satni (1-3 g) – jaslice b) cjelodnevni 10- satni (3-7 g) – vrtićki program  | a) 06:00h-16:00h ili 6:30-16:30hb) 06:00 h-16:00 h ili 6:30 -16:30h |

Da li majka/otac ima rješenje o korištenju rodiljinog ili roditeljskog dopusta i druga prava

iz Zakona o rodiljinim i roditeljskim potporama (NN 85/08,110/08,34/11,54/13, 152/14 i 59/17) **DA / NE (**zaokružiti**)**

naziv prava\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,odobreno korištenje prava u razdoblju

od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. PRILOŽENA DOKUMENTACIJA (zaokružiti)**

**Osnovna dokumentacija**

1. presliku rodnog lista ili izvadak iz matice rođenih *(bez obzira na datum izdavanja dokumenta)*
2. uvjerenje o prebivalištu MUP-a ili preslike osobnih iskaznica oba roditelja
3. potvrdu o zaposlenosti roditelja *(Potvrdu uzeti na Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje)*
4. potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta i procjepljenosti

 **Dokumentacija za utvrđivanje prioriteta**

1. *za dijete oba zaposlena roditelja*: elektronički zapis o radno-pravnom statusu s HZMO za oba roditelja
2. *za dijete roditelja invalida Domovinskog rata:* rješenje o statusu HRVI
3. *za dijete koje živi samo s jednim zaposlenim roditeljem:* potvrda o zaposlenosti roditelja ( HZMO), te presuda o razvodu braka ili drugi dokaz da drugi roditelj ne živi u zajedničkom kućanstvu
4. *za dijete samohranog zaposlenog roditelja:*potvrda o zaposlenosti roditelja (HZMO) te smrtni list za drugog roditelja, rodni list ili potvrda o nestanku
5. *za obitelj s troje ili više djece* : rodni listovi ostale djece
6. *za dijete s teškoćama u razvoju*:nalaz i mišljenje liječničkog povjerenstva Centra za socijalnu skrb/ Zavoda za vještačenje i profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom i odluka drugog nadležnog tijela
7. *za dijete u godini prije polaska u školu*: rodni list
8. *za dijete iz udomiteljske obitelji*:presliku rješenja da je dijete u udomiteljskoj obitelji

1. *za dijete roditelja koji primaju doplatak za djecu:* rješenje o priznavanju prava na doplatak za djecu
2. *za dijete kome su oba roditelja redovni studenti*:potvrda s fakulteta o statusu redovitog/ih studenta za tekuću akademsku godinu
3. druge dokumente (nadopisati) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom Zahtjevu točni i potpuni te ovlašćujem Dječji vrtić Trilj da iste, kao i priloženu dokumentaciju, ima pravo koristiti i čuvati 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.*

*Suglasan sam da se rezultati upisa objave na web stranici Vrtića.*

*Rezultati upisa djece objavljuju se javno na oglasnoj ploči vrtića Trilj, Trilj te na web stranici Vrtića, i to kao zbirne liste, tijekom travnja tekuće godine*.

Datum upisa (popunjava Vrtić) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_godine

Broj u matičnoj knjizi (popunjava vrtić)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

Datum ispisa (popunjava Vrtić) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

Potpis roditelja/staratelja:

Trilj, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Prijave zaprimljene nakon roka za predaju kao i nepotpune prijave neće se razmatrati niti bodovati.**