Br. zahtjeva: DVP - \_\_\_\_\_\_\_\_ Zaprimljeno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA OBNOVU UPISA U DJEČJI VRTIĆ PLOČE**

**ZA PEDAGOŠKU GODINU 2024./2025.**

**Zahtjev podnosim za obnovu upisa djeteta u sljedeći program (zaokružiti vrtić i izabrani program):**

**1. DJEČJI VRTIĆ PLOČE – CENTRALNI VRTIĆ, Trg bana Josipa Jelačića 10,**

**Ploče:**

● 10-satni redovni program (za djecu od navršenih 12 mjeseci života do polaska u

školu – od 6.00 – 16.00 sati)

**2. PODRUČNI VRTIĆ BIRINA, Fra Luke Vladimirovića 2, Ploče:**

● 6-satni redovni program (za djecu od navršene 3. godine do polaska u školu – od

7.00 – 13.00 sati)

● 10-satni / 6-satni redovni program s integriranim vjerskim katoličkim odgojem ( za

djecu od navršene 3. godine do polaska u školu – od 6.00 – 16.00 / 7.00 – 13.00

sati)

**3. PODRUČNI VRTIĆ KOMIN, Ulica bana Josipa Jelačića 13, Komin:**

● 6-satni redovni program: jutarnji (za djecu od navršene 3. god. do polaska u školu –

od 7.30 – 13.30 sati)

● 6-satni redovni program: poslijepodnevni (za djecu od navršene 3. god. do polaska

u školu – od 12.30 – 18.30 sati)

**4. PODRUČNI VRTIĆ ROGOTIN, Kolodvorska 4, Rogotin:**

● 6-satni redovni program (za djecu od navršene 3. godine do polaska u školu – od

7.00 – 13.00 sati)

**5. PODRUČNI VRTIĆ STAŠEVICA, Andrije Musulina 33 B, Staševica:**

● 10-satni redovni program (za djecu od navršenih 12 mjeseci života do polaska u školu

– od 6.00 – 16.00 sati)

**6. OBVEZNI PROGRAM PREDŠKOLE (3 puta tjedno po 3 sata, najmanje 250 sati**

**godišnje od listopada do svibnja):**

* Ploče
* Komin
* Rogotin
* Staševica

1. Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja djeteta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa stanovanja djeteta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Ime i prezime majke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Broj tel. /mob. majke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zanimanje majke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Radno mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Ime i prezime oca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Broj tel./ mob. oca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zanimanje oca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Radno mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Ime, prezime i godina rođenja ostale djece u obitelji:

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

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

5. Razvojni status djeteta:

a) dijete zdravo i urednog razvoja

b) dijete s utvrđenim teškoćama u razvoju (obvezno priložiti dokumentaciju):

- vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

- nalazom i dijagnozom specijalizirane ustanove

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

- nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka

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

c) dijete sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (dijabetes, astma, bolesti srca, alergije i ostalo):

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

Dijete je u tretmanu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dijete je u tretmanu specijalizirane ustanove: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZAHTJEVU TREBA PRILOŽITI:**

1. Preslike osobnih iskaznica (obostrano) oba roditelja / samohranog roditelja/ skrbnika
2. Zdravstvenu dokumentaciju djeteta**:**

*- potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog*

*djeteta prije upisa u dječji vrtić*

*-* *preslika knjižice cijepljenja djeteta*

Potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem Vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka i Zakona o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (42/18).

**IME I PREZIME** **RODITELJA: OIB RODITELJA/SKRBNIKA: POTPIS RODITELJA:**

**(čitko, tiskanim slovima)**

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

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