

**ZAHTJEV ZA PREDBILJEŽBE DJECE
 U JASLICE – VRTIĆ**

Dijete želim upisati u (zaokružiti) :
 - redovni cjelodnevni program
 - redovni cjelodnevni program engleskog jezika

I. PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta _____ spol _____
 OIB djeteta: _____ Datum rođenja djeteta _____
 Adresa stanovanja _____
 Kućni broj telefona i/ili mobitela _____
 E-pošta majke: _____ E-pošta oca: _____
 Je li dijete procijepljeno prema redovnom kalendaru cijepljenja? **DA - NE**

II. PODACI O RODITELJIMA /SKRBNICIMA

Ime i prezime majke/skrbnice/udomiteljice	Ime i prezime oca/skrbnika/udomitelja
OIB:	OIB:
Zanimanje:	Zanimanje:
Zaposlena(naziv poslodavca)	Zaposlen(naziv poslodavca)
Adresa radnog mjesta:	Adresa radnog mjesta:
Br.tel. na radnom mjestu:	Br.tel. na radnom mjestu:
Radno vrijeme Od ____ do ____ Smjene: _____	Radno vrijeme Od ____ do ____ Smjene: _____

S obzirom na naše radno vrijeme trebamo smještaj djeteta u vrtiću od ____ do _____

Zbog rada u smjenama trebamo smještaj: Jutarnja smjena od _____ do _____
 Popodnevna smjena od ____ do _____

Dijete živi sa:

- a) oba roditelja
- b) jednim roditeljem (ocem - majkom) (zaokružite)
- c) samohranim roditeljem
- d) udomiteljima
- e) skrbnicima
- f) Nešto drugo: _____

Je li obitelj u tretmanu Centra za socijalnu skrb: DA – NE

Koja vrsta tretmana (zaokružite)

- nadzor nad roditeljskim pravom
- brakorazvodna parnica
- korisnici pomoći
- evidentirani zbog zdravstvenih problema u obitelji

Ime i godina rođenja vaše ostale djece, odgojno-obrazovna ustanova koju polaze:

1. _____, rođen-a _____, polazi _____
2. _____, rođen-a _____, polazi _____
3. _____, rođen-a _____, polazi _____
4. _____, rođen-a _____, polazi _____
5. _____

III. OSTALI PODACI

1. Jesu li roditelji djeteta sudjelovali u Domovinskom ratu? DA NE
2. Postoji li invalidnost po toj osnovi- HRVI?
molimo upišite postotak invalidnosti _____, DA NE
3. Je li roditelj djeteta civilni invalidi ?
molimo upišite postotak invalidnosti _____ DA NE
4. Jeste li korisnici doplatka za pomoć i njegu
u punom iznosu? DA NE
5. Jesu li roditelji korisnici osobne invalidnine sukladno
Zakonu o socijalnoj skrbi? DA NE
6. Je li roditelj djeteta smrtno stradali pirotehničar? DA NE
7. Primete li dječji doplatka? DA NE
8. Ima li dijete koje želite upisati teškoće u razvoju? DA NE
9. Je li dijete u godini prije polaska u osnovnu školu? DA NE
10. Jesu li roditelji djeteta redovni učenici ili studenti? DA NE
11. Rade li roditelji u smjenama ili imaju odvojen život zbog
prirode posla? (zaokružite) DA NE

Svojim potpisom potvrđujete istinitost navedenih podataka. U slučaju da se utvrdi lažnost podataka možete prekršajno odgovarati.

U Koprivnici, _____201_. Potpis roditelja: _____

