

Zagreb, _____

PREDBILJEŽBA ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ „MALI ISTRAŽIVAČ“

Podnosim predbilježbu za upis djeteta u redoviti 10-satni program obogaćen situacijskim učenjem engleskog jezika

Ime i prezime djeteta: _____

Dan, mjesec i godina rođenja: _____ Mjesto rođenja: _____ Spol: M / Ž

Državljanstvo: _____ OIB: _____

Adresa stanovanja _____

Prijavljeno prebivalište - adresa _____ Grad/općina _____

Županija _____ Kontakt telefon _____ mobitel _____

e-mail: _____.

DJEČJI VRTIĆ MALI ISTRAŽIVAČ provodi i kraće programe kojima roditelj može dodatno obogatiti redoviti program svog djeteta. Ukoliko želite predbilježbu za neki od programa **Molimo označite x –om željeni program ...**

- NJEMAČKI JEZIK od 3. godine do polaska u školu
- KLASIČNI BALET od 5. godine do polaska u školu
- RITMIKA I PLES od 3. godine do polaska u školu
- SPORTSKI PROGRAM od 2., 5 godina do polaska u školu

IME I PREZIME MAJKE: _____ Datum rođenja _____

Državljanstvo: _____ OIB: _____

Adresa stanovanja _____

Prijavljeno prebivalište - adresa _____ Grad/općina _____

Zanimanje i stručna sprema: _____ Zaposlena (naziv i adresa poslodavca, telefon, mobitel, e-mail): _____ Radno vrijeme: _____

Da li je majka samohrana? DA NE

IME I PREZIME OCA: _____ Datum rođenja _____

Državljanstvo: _____ OIB: _____

Adresa stanovanja _____

Prijavljeno prebivalište - adresa _____ Grad/općina _____

Zanimanje i stručna sprema: _____ Zaposlen (naziv i adresa poslodavca, telefon, mobitel, e-mail): _____ Radno vrijeme: _____
Da li je otac samohran? DA NE

RAZVOJNI STATUS DJETETA:

a) uredna razvojna linija

b) dijete s teškoćama u razvoju:

b1/ dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća:

- o vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (_____ godine)
- o nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove _____
- o nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka _____

REHABILITACIJSKI POSTUPAK:

- o Dijete nije u tretmanu
- o Dijete je u tretmanu specijalizirane ustanove _____
- o Dijete je u tretmanu _____
- o Druge specifične razvojne i/ili zdravstvene potrebe djeteta (ALERGIJE, POSEBNA PREHRANA, KRONIČNA OBOLJENJA, EPY, ASTMA, FEBRILNE KONVULZIJE I DR.)

Dijete je pohađalo neki od dječji vrtića Grada Zagreba (gradski , vjerski ili privatni) ? DA NE
Ako jeste , koji? _____

(VAŽNO - Gradski, vjerski ili privatni vrtići programski su umreženi u E-maticu. Ukoliko je dijete upisano u neki od navedenih vrtića Grada Zagreba, obvezni ste zatražiti u matičnom vrtiću ispis djeteta kako bi ga mogli uvesti u E- maticu Vama željenog vrtića)

Izjavljujem i vlastoručnim 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 s 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.

(Potpis roditelja)