

DJEČJI VRTIĆ KOCKICA LIPIK
Lipik, Slavonska 40
Telefon:034/314-371
E-mail:dvkockica.lipik@gmail.com
www.djecji-vrtic-kockica.com

KLASA:034-03/26-01/_____

DATUM:_____

Z A H T J E V
ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ KOCKICA LIPIK

1) vrtić Lipik

2) područni vrtić Poljana

PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta: _____ M / Ž

Dan, mjesec i godina rođenja djeteta: _____ OIB _____

Adresa stanovanja: _____ Grad/općina _____

Tel. kuća: _____ Email adresa: _____

Je li dijete pohađalo jaslice/vrtić? _____ Koliko dugo? _____

Ima li dijete kakvih teškoća u razvoju ili posebnih potreba?

Dijete živi s (zaokružite): a) oba roditelja b) jednim roditeljem
c) samohranim roditeljem d) kod udomitelja e) u obitelji s troje ili više djece

PODACI O RODITELJIMA

Ime i prezime majke: _____ Ime i prezime oca: _____

OIB majke: _____ OIB oca: _____

Godina rođenja majke: _____ Godina rođenja oca: _____

Zanimanje majke: _____ Zanimanje oca: _____

Stručna sprema majke: _____ Stručna sprema oca: _____

Majka je zaposlena u: _____ Otac je zaposlen u: _____

Adresa majčina poslodavca i broj tel.: _____ Adresa očeva poslodavca i broj tel.: _____

Tel/mobitel: _____ Tel/mobitel: _____

PODACI O VAŠOJ OSTALOJ DJECI

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

1. _____, rođen-a _____, polazi _____

2. _____, rođen-a _____, polazi _____

3. _____, rođen-a _____, polazi _____

ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA (zaokružite i navedite odgovor-e)

a) dijete s teškoćama u razvoju, utvrđenim:
- vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi _____ godine,

- nalazom: psihologa, pedopsihijatra, neuropedijatra, logopeda, ili _____

b) dijete ima posebne potrebe (alergija na _____, posebna hrana,

kronična oboljenja _____, epy, astma, febrilne konvulzije,

c) nešto drugo - navedi _____

ZDRAVSTVENO STANJE OSTALIH ČLANOVA OBITELJI (zaokružite i/ili navedite)

- posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), alkoholizam, neko drugo psihičko oboljenje, tjelesni invaliditet, kronične bolesti, astma, _____

Jeste li zainteresirani za uključivanje djeteta u:

Program ranog učenja engleskog jezika (14,81 €) DA NE (zaokružite)

Program igraonice DA NE (zaokružite)

(Programi će se realizirati 2x tjedno u poslijepodnevnim satima (do 16,30 sati).

Za realizaciju programa, osim vrtića, potrebno je i financijsko sudjelovanje roditelja.

Zahtjev podnosim za upis djeteta u sljedeći program:

a) cjelodnevni boravak u jaslicama, vrtićima u Lipiku i u Poljani od 6,30-16,30 sati

(doručak, užina 2x, ručak) **cijena programa 92,54 €**

b) poludnevni boravak u jaslicama, vrtićima u Lipiku i u Poljani od 6,30-12,00 sati

(doručak, užina, ručak) **cijena programa 74,03 €**

c) poludnevni boravak u vrtićima u Lipiku i u Poljani od 6,30-11,30 sati

(doručak) **cijena programa 55,52 €**

d) kraći program u predškoli: 3x tjedno od 16,30-19,30 sati

(užina) **cijena programa 0,00 €**

e) kraći program u igraonici: 2x tjedno od 16,30-19,00 sati

(užina) **cijena programa 31,46 €**

ZA POTREBE RODITELJA :

-JUTARNJE DEŽURSTVO OD 5,30 SATI U JASLICAMA I U VRTIĆU U LIPIKU

cijena dežurstva je uključena u odabrani program.

OVOM ZAHTEJVU RODITELJI SU DUŽNI PRILOŽITI DOKUMENTE OD BR. 1-5:

1. Ispunjeni zahtjev za upis djeteta (može se dobiti u vrtiću ili preuzeti sa internet stranice),
2. Potvrde o radnom statusu roditelja/skrbnika (potvrda o zaposlenju),
ili rješenje o samostalnom obavljanju djelatnosti (obrtnica) ili dokaz o statusu poljoprivrednika,
3. Liječničku potvrdu o cijepljenju za dijete.
4. Rodni list djeteta/izvadak iz matice knjige rođenih
5. Osobna iskaznica roditelja/uvjerenje o prebivalištu

UKOLIKO POSTOJI POSEBNA POTREBA POTREBNO JE PRILOŽITI I OSTALE DOKUMENTE OD BR. 6-13:

6. Presliku medicinske dokumentacije u slučaju posebnih zdravstvenih potreba djeteta ili teškoća u razvoju djeteta
7. Presliku dokumenta o upisu u Hrvatski registar osoba s invaliditetom
8. Presliku dokumenta kojim se dokazuje da je dijete samohranog roditelja ili dijete jednoroditeljske obitelji
9. Presliku dokumenta da je dijete roditelja invalida Domovinskog rata
10. Potvrdu o socijalnom statusu iz Centra za socijalnu skrb
11. Preslike rodni listova za ostalu djecu u obitelji
12. Presliku rješenja o priznavanju prava na doplatak za djecu
13. Presliku rješenja o priznavanju prava na zajamčenu minimalnu naknadu

Izjavljujem da odobravam Vrtiću korištenje OIB-a moga djeteta i drugih osobnih podataka navedenih u ovom zahtjevu, ukoliko zahtjev za upis djeteta u Vrtić bude prihvaćen, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja i obrazovanja djeteta u Vrtiću.

Potpis roditelja:

Otac: _____

Majka: _____

U Lipiku, _____ godine