

**DJEČJI VRTIĆ ANTONIJA**

Cetinska 17, Stobreč

KLASA: \_\_\_\_\_

URBROJ: \_\_\_\_\_

Stobreč, \_\_\_\_\_

**Z A H T J E V**

za upis djeteta u Dječji vrtić Antonija

1. Ime i prezime DJETETA: \_\_\_\_\_

Dan, mjesec i godina rođenja: \_\_\_\_\_ Mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

Spol: M / Ž    Državljanstvo: \_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_ \*

Prijavljeno prebivalište - adresa \_\_\_\_\_

– grad/općina \_\_\_\_\_

Kontakt telefon, mobitel, e-mail: \_\_\_\_\_

2. Ime i prezime MAJKE: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_ Državljanstvo: \_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_ \*

Prijavljeno prebivalište - adresa \_\_\_\_\_

– grad/općina \_\_\_\_\_

Zanimanje i stručna sprema: \_\_\_\_\_

Zaposlena (naziv i adresa poslodavca, telefon, mobitel, e-mail): \_\_\_\_\_

Radno vrijeme: \_\_\_\_\_

3. Ime i prezime OCA: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_ Državljanstvo: \_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_ \*

Prijavljeno prebivalište - adresa \_\_\_\_\_

– grad/općina \_\_\_\_\_

Zanimanje i stručna sprema: \_\_\_\_\_

Zaposlen (naziv i adresa poslodavca, telefon, mobitel, e-mail): \_\_\_\_\_

Radno vrijeme: \_\_\_\_\_

4. Razvojni status djeteta:      a) *uredna razvojna linija*

b) *dijete s teškoćama u razvoju:*

b)1. Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća:

- vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi ( \_\_\_\_\_ godine)

- nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove \_\_\_\_\_

- nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka \_\_\_\_\_

b)2. Rehabilitacijski postupak: - dijete nije u tretmanu

- dijete je u tretmanu specijalizirane ustanove \_\_\_\_\_

- dijete je u tretmanu \_\_\_\_\_

c) *druge specifične razvojne i/ili zdravstvene potrebe djeteta*

(alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i dr.):

---

---

5. Naziv dječjeg vrtića u koji je dijete ranije bilo upisano \_\_\_\_\_

6. Zahtjev podnosim za upis djeteta u sljedeći program predškolskog odgoja:

7. REDOVITI PROGRAM VRTIĆ (3 – 6 godina)

a) Redoviti 10-satni program( od 7 do 17 sati)

b) Redoviti poludnevni 6 -satni program ( od 7 do 13 sati)

c) Redoviti poludnevni 6-satni program (od 14 do 20 sati)

d) Kraći program engleskog jezika

*\*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

PRILOZI ZAHTJEVU:

**OBVEZNA DOKUMENTACIJA ZA UPIS DJECE U PROGRAM VRTIĆA:**

1.Preslike osobnih iskaznica ili uvjerenje MUP-a o prebivalištu ili boravištu ili elektronički zapis o prebivalištu ili boravištu (iz sustava E-građanina) za oba roditelja i dijete (ne starije od 30 dana);

2.Potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u vrtić zajedno s potvrdom da je dijete uredno cijepljeno (ne starije od 30 dana)

3.Potvrda o zaposlenju oba roditelja (10-h programi) - e-Radnaknjižica (elektronički zapis o radnopravnom statusu roditelja Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, odnosno potvrda o statusu redovnih studenata/učenika (ne starije od 30 dana); roditelji zaposleni kod stranog poslodavca koji nemaju mirovinsko i zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj dostavljaju ugovor o radu ili potvrdu poslodavca; roditelji koji ostvaruju pravo na neplaćeni dopust dužni su uz elektronički zapis o radnopravnom statusu (ne stariji od 30 dana) dostaviti i potvrdu poslodavca da se vraćaju na rad do 31.12. tekuće godine

4.Rodni list djeteta

5. Upitnik za roditelje

- te dokumentacija potrebna za ostvarivanje dodatnih bodova prilikom upisa prema Obavijesti o upisu.

**DJEČJI VRTIĆ ANTONIJA**  
Cetinska 17  
STOBREČ

Stobreč, \_\_\_\_\_

## UPITNIK ZA RODITELJE

Cijenjeni roditelji!

S ciljem što bolje suradnje i kvalitetnijih odgojnih postupaka prema Vašem djetetu, molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja:

Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Spol: Ž M

Adresa: \_\_\_\_\_

Broj kućnog telefona: \_\_\_\_\_

E-mail adresa \_\_\_\_\_

### PODACI O RODITELJIMA

#### MAJKA

Ime i prezime: \_\_\_\_\_ godina rođenja: \_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_

#### OTAC

Ime i prezime: \_\_\_\_\_ godina rođenja: \_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_

### PODACI O UVJETIMA ŽIVOTA

Obitelj živi u \_\_\_\_\_ sobnom stanu koji je: suh-vlažan, svijetao-taman

Podstanari: DA - NE

U stanu s djetetom žive: \_\_\_\_\_

Status djeteta: a) bračno, b) izvanbračno, c) usvojeno, d) \_\_\_\_\_

Tko se sve brinuo o djetetu do polaska u jaslice ili vrtić? \_\_\_\_\_

Ako je dijete bilo u nekom drugom vrtiću, u kojem? \_\_\_\_\_

## **PODACI O TRUDNOĆI, PORODU, BOLESTIMA I POSEBNIM POTREBAMA DJETETA**

Trudnoća: uredna, rizična: \_\_\_\_\_

Porod: a) uredan b) poteškoće pri porodu: \_\_\_\_\_

Dijete rođeno u \_\_\_\_\_ mjesecu trudnoće

Porodajna težina: \_\_\_\_\_ ; porodajna visina: \_\_\_\_\_

Po rođenju zdravstvene poteškoće: a) nisu primjećene b) primjećene su (koje? \_\_\_\_\_)

Dojenje do: \_\_\_\_\_ mjeseca

Je li dijete duže vremena bilo bolesno (hospitalizirano i zašto)? DA NE

a) u kojoj dobi? \_\_\_\_\_ b) koliko dugo? \_\_\_\_\_

Je li dijete doživjelo intenzivan strah ili neku drugu neugodu? DA NE

Ako DA - kojom prigodom, kada i kako: \_\_\_\_\_

Boluje li vaše dijete od nekih kroničnih bolesti? DA NE

Ako DA, koje? (zaokružite: alergije /na što \_\_\_\_\_/, bronhitis, astma, dijabetes, febrilne konvulzije, oštećenja vida, oštećenja sluha, oštećenja motorike)

Zbog bolesti dijete je u tretmanu (kod kojeg stručnjaka): \_\_\_\_\_

Gdje se dijete liječi (navesti pedijatra i ordinaciju) \_\_\_\_\_

Dijete ima teškoće u razvoju:

a) NEMA b) IMA:

- vrsta teškoće \_\_\_\_\_

- od koje dobi \_\_\_\_\_
- u tretmanu: NE DA (kod koga: \_\_\_\_\_ )

## NAVIKE I POTREBE

Apetit: dobar, loš, varijabilan, pretjeran

Odbija hranu (koju): \_\_\_\_\_

Navike i samostalnost pri hranjenju:

- a) samostalno je
- b) jede uz pomoć odraslih

Kontrola mokrenja: nema ima (od kada? \_\_\_\_\_ )

Kontrola stolice: nema ima (od kada? \_\_\_\_\_ )

Potreba za snom i navike uspjavanja:

- noćni san: od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati
- san je: miran, nemiran, budi se

Dnevni odmor: a) potreban b) nije potreban

Prijelazni objekt (predmet/igračka koju dijete stalno nosi sa sobom): \_\_\_\_\_

Igra, interesi, sklonosti: \_\_\_\_\_

## RAZVOJ MOTORIKE I GOVORA

Samostalno prohodalo (bez pridržavanja) s \_\_\_\_\_ mjeseci.

Kada je progovorilo prve riječi sa značenjem: \_\_\_\_\_ mjeseci, prve rečenice \_\_\_\_\_ mjeseci

Jesu li primjećene smetnje u govoru i koje: \_\_\_\_\_

Je li bilo značajnijih poteškoća koje su utjecale na razvoj vašeg djeteta? DA NE

Ako je bilo, navedite koje: \_\_\_\_\_

Sadašnji govorni status:

- a) odgovara dobi djeteta
- b) poremećaji u razvoju govora \_\_\_\_\_

## NAPOMENE O PONAŠANJU DJETETA

Kako biste opisali svoje dijete? \_\_\_\_\_

Kako se dijete ponaša u društvu djece? \_\_\_\_\_

U kontaktu s nepoznatom odraslom osobom uglavnom je:

- a) otvoreno, spontano
- b) suzdržano, pokazuje strah i sl.

Mislite li da je Vaše dijete darovito u nekom od područja: *likovno, glazbeno, motorički spretno, intelektualno*

Za vjerodostojnost podataka odgovaraju:

\_\_\_\_\_

**potpis roditelja**