

ZAHTEJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE ZA DJECU KOJA NISU UPISANA U REDOVITI VRTIĆKI PROGRAM

OSNOVNI PODACI O DIJETETU	IME I PREZIME DIJETETA					
	DATUM ROĐENJA		SPOL			
	OIB					
	PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE - GRAD					
	PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE – ULICA, BROJ, PODBROJ					
PODACI O RODITELJIMA/SKRBNICIMA	IME RODITELJA/SKRBNIKA					
	SRODSTVO (vrsta srodstva s djetetom-upisati koje: majka, otac i dr.)					
	PREZIME RODITELJA/SKRBNIKA					
	BROJ TELEFONA		BROJ MOBITELA		E-MAIL ADRESA	
	ZAPOSLEN/A					
	DA			NE		
	IME RODITELJA/SKRBNIKA					
	SRODSTVO (vrsta srodstva s djetetom-upisati koje: majka, otac i dr.)					
	PREZIME RODITELJA/SKRBNIKA					
	BROJ TELEFONA		BROJ MOBITELA		E-MAIL ADRESA	
ZAPOSLEN/A						
DA			NE			

PODACI O RAZVOJNOM STATUSU DIJETETA	DIJETE JE UKLJUČENO U PRAĆENJE ILI TERAPIJU SPECIJALISTA (npr. fizijatra, neuropedijatra, logopeda, rehabilitatora, psihologa i dr.) (NAPOMENA: Na inicijalni razgovor potrebno je donijeti medicinsku dokumentaciju) (ZAKRUŽITI) DA / NE, AKO JE ODGOVOR DA, NAVESTI	
	USTANOVA	
	VRSTA STRUČNJAKA	
	TERAPIJA	
	DIJETE S POSEBNIM ODGOJNO-OBRAZOVNIM POTREBAMA (teškoće u razvoju, zdravstvene teškoće i neurološka oštećenja, kronične bolesti, eliminacijska prehrana, rizično ponašanje itd.) (NAPOMENA: Na inicijalni razgovor potrebno je donijeti svu relevantnu dokumentaciju za utvrđivanje statusa i potreba djeteta) (ZAKRUŽITI) DA / NE	
	AKO JE ODGOVOR DA , NAVESTI KOJE VRSTE (ZAKRUŽITI I DOPUNITI) oštećenja vida / oštećenja sluha / intelektualne teškoće / poremećaji iz spektra autizma / motorički poremećaji / teškoće jezično glasovno-govorne komunikacije / višestruke teškoće u razvoju / specifične teškoće u učenju / kronične bolesti / rizična ponašanja / posebne zdravstvene potrebe / deficit pažnje-hiperaktivni poremećaj / ništa od navedenog-ostalo (NAVESTI):	
AKO POSTOJI DOKUMENTACIJA KOJU DIJETE IMA (ZAKRUŽITI) nalaz i mišljenje Jedinstvenog tijela vještačenja / Rješenje Centra za socijalnu skrb / nalaz i mišljenje specijaliziranih ustanova / mišljenje stručnog tima dječjeg vrtića / medicinski i drugi nalazi		

Oroslavje, _____ godine

Potpis podnositelja zahtjeva
