

REPUBLIKA HRVATSKA
ISTARSKA ŽUPANIJA
DJEČJI VRTIĆ TIĆI VRSAR

(ime i prezime podnositelja prijave)

(adresa podnositelja prijave)

(OIB podnositelja prijave)

Primljeno:		
Klasifikacijska oznaka	Org.jed.	
Urudžbeni broj	Pril.	Vrij.

PRIJAVA

ZA UPIS DJETETA U PREDŠKOLSKU USTANOVU DJEČJI VRTIĆ TIĆI VRSAR

(IME I PREZIME DJETETA, OIB DJETETA)

(OBJEKT U KOJI ŽELITE UPISATI DIJETE- Matični Vrsar/ Područni Funtana)

Datum početka polaska vrtića - skupina
Dijete želim smjestiti u : 1. vrtić 2. jaslice
Ima li dijete brata ili sestru u vrtiću: uzrast / skupina

***NAPOMENA:**

- ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆI TIĆI VRSAR U VRSARU ILI PODRUČNI U FUNTANI PODNOSI SE JEDNA PRIJAVA.
- RODITELJI/SKRBNICI U PRIJAVI NAVODE OBJEKT U KOJI ŽELE UPISATI DIJETE, PREMA PREBIVALIŠTU.
- UPIS SE VRŠI PREMA KRITERIJIMA PRAVILNIKA O MJERILIMA I POSTUPKU UPISA DJECE U DJEČJI VRTIĆ TIĆI VRSAR.
- UPIS SE VRŠI PREMA BROJU RASPOLOŽIVIH MJESTA POJEDINOG OBJEKTA, PREMA KONAČNOJ LISTI PRVENSTVA.
- U SLUČAJU VEĆEG BROJA PRIJAVA ZA ODREĐENI OBJEKT, PREDNOST UPISA IMAJU DJECA KOJA IMAJU PREBIVALIŠTE BLIŽE ODABRANOM OBJEKTU.
- RODITELJIMA/SKRBNICIMA ČIJA SU DJECA OSTVARILA PRAVO UPISA U DJEČJI VRTIĆ, A ISTA NE BUDU UPISANA U ŽELJENI OBJEKT, BIT ĆE PONUĐEN UPIS U DRUGI (PODRUČNI/MATIČNI) OBJEKT UKOLIKO IMA SLOBODNIH MJESTA

Podaci o razvojnom statusu djeteta: (označiti odgovore, upisati odgovore)

<input type="checkbox"/>	Tipičan razvoj		
<input type="checkbox"/>	Atipičan razvoj (odstupanja u razvojnoj liniji)	Dijagnostički postupak proveden	Provođenje terapija/rehabilitacije <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA navesti gdje i vrstu
<input type="checkbox"/>	Teškoće u razvoju _____ _____ _____ (navesti vrstu)	<input type="checkbox"/> Vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi <input type="checkbox"/> Nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (koje?) _____ <input type="checkbox"/> Nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (kojih?) _____	
<input type="checkbox"/>	Razvoj djeteta se prati u specijaliziranoj ustanovi zbog: _____ _____	<input type="checkbox"/> U specijaliziranoj ustanovi (kojoj?) _____ <input type="checkbox"/> Stručnjaci koji prate razvoj (koji?) _____	

Podaci o zdravstvenom statusu djeteta:

Posebne zdravstvene potrebe djeteta NE – DA (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije, drugo: _____

Djetetov nadležni: liječnik – pedijatar _____

Stomatolog _____

Ostali podaci:

Primate li dječji doplatak? DA – NE

Ako dijete živi sa samohranim roditeljem, navedite kojim: _____

Je li dijete do sada pohađalo vrtić? DA – NE

Ako je odgovor da, kada i u kojem razdoblju? _____

Boravak u vrtiću je potreban od _____ do _____ sati svakog radnog dana

Razlozi zbog kojih podnosite prijavu o potrebi uključivanja djeteta u predškolsku ustanovu su sljedeći (kratak opis): _____

PRILOŽENA DOKUMENTACIJA

1.	Izvod iz matice rođenih ili rodni list (preslika)	
2.	Potvrda o mjestu prebivališta ili boravišta ili preslike osobnih iskaznica	
3.	Liječničko uvjerenje i općem zdravstvenom stanju djeteta	
4.	Za dijete invalida Domovinskog rata: rješenje o statusu invalida	
5.	Za majku: potvrda poslodavca o zaposlenju, potvrda o statusu studenta...	
6.	Za oca: potvrda poslodavca o zaposlenju, potvrda o statusu studenta...	
7.	Za svako ostalo dijete rodni list ili izvadak iz matice rođenih (preslika)	
8.	Dokaz samohranosti	
9.	Rješenje odnosno potvrda Centra za socijalnu skrb da je dijete u udomiteljskoj obitelji, bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi	
10.	Rješenje o pravu na doplatak za djecu ili privremena potvrda izdana od HZMO-a, koja je važeća dok se ne izda novo rješenje	
11.	Nalaz i mišljenje tijela vještačenja ili rješenje Centra za socijalnu skrb o postojanju teškoće u razvoju djeteta (dijete s teškoćama u razvoju)	
12.	Preporuka Centra za socijalnu skrb (dijete koje živi u iznimno teškim i socijalnim zdravstvenim prilikama)	

U Vrsaru-Orsera, _____ Potpis roditelja: _____

PRILOG 1

IME I PREZIME DJETETA: _____

PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU I OSOBITOSTIMA RASTA I RAZVOJA DJETETA:

Je li dijete redovno cijepljeno: da - djelomično - ne

Ukoliko nije cijepljeno, navesti razlog _____

Ime djetetovog liječnika ili pedijatra: -----

Specifičnosti u navikama i ponašanju djeteta (roditelj ispunjava ukoliko želi):

Često buđenje (nemiran san), noćne more, nekontrolirano mokrenje u krevet, poremećaj kontrole stolice, loš apetit, prekomjerno uzimanje hrane, agresivnost, povučenost, tvrdoglavost, plašljivost, preosjetljivost, hiperaktivnost, teško odvajanje od roditelja, ostalo:

Ima li dijete govornih poteškoća -----

Je li dijete bilo ili je još uvijek na nekom specifičnom pregledu- obradi- tretmanu: **da – ne**

Ukoliko jest, molimo Vas da u sklopu Prijave priložite postojeću med. dokumentaciju (npr. nalazi i mišljenje logopeda, psihologa, liječnički nalazi i slično).

Dokumentacija će se čuvati u Dječjem vrtiću i koristiti isključivo za potrebe praćenja i izvještavanja Vas roditelja o djetetovom razvoju i napretku, neće se prenositi niti koristiti u druge svrhe.

Suglasnost roditelja/skrbnika da ako po pozivu iz vrtića-jaslica nisam dostupan/a, a radi se o hitnom stanju liječnik može bez moje suglasnosti izvršiti medicinsku obradu djeteta.

IME I PREZIME, POTPIS: _____