

**ZAHTJEV ZA UPIS DIJETETA U OBVEZNI PROGRAM PREDŠKOLE**  
**ZA PEDAGOŠKU GODINU 2024. / 2025. U DJEČJI VRTIĆ MASLAČAK**

<b>Ime i prezime djeteta:</b>			
<b>Datum rođenja:</b>		<b>OIB:</b>	
<b>Adresa i grad/općina stanovanja:</b>			

<b>Naziv i mjesto osnovne škole koju će dijete polaziti:</b>	
--	--

**Razvojni status djeteta (zaokružite)**

- 1 Dijete zdravo i urednog razvoja
- 2 Dijete s teškoćama u razvoju:

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAOKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

- a) oštećenja vida
- b) oštećenja sluha
- c) poremećaji govorno –glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
- d) tjelesni invaliditet
- e) intelektualne teškoće (sindromi...)
- f) poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD
- g) poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam
- h) postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAOKRUŽITI)

- a) vještačenje stručnog povjerenstva (KOJE) \_\_\_\_\_
- b) nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (KOJE) \_\_\_\_\_
- c) nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (KOJIH) \_\_\_\_\_

Rehabilitacijski postupak dijete je u tretmanu? DA / NE (ZAOKRUŽITI)

ustanove i vrste tretmana \_\_\_\_\_

- 3 Druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta (anksiozni poremećaj, depresivna stanja, tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, neadekvatna privrženost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučenos, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija, neposluh i dr.)

(KOJE) \_\_\_\_\_

- 4 Posebne zdravstvene potrebe djeteta (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije i drugo)

(KOJE) \_\_\_\_\_

<b>Ime i prezime majke</b>		<b>OIB</b>	
<b>Zanimanje majke</b>		<b>Broj mobitela:</b>	
		<b>E-mail:</b>	

<b>Ime i prezime oca</b>		<b>OIB</b>	
<b>Zanimanje oca</b>		<b>Broj mobitela:</b>	
		<b>E-mail:</b>	

ZAHTJEVU PRILAŽEM SLJEDEĆU DOKUMENTACIJU (potrebno zaokružiti):

1. izvadak iz matice rođenih ili rodni list ili potvrda s podacima o rođenju djeteta (bez obzira na datum izdavanja isprave)
2. potvrda MUP-a o prebivalištu djeteta, ne starija od 90 dana od prvog dana početka roka za podnošenje Zahtjeva
3. potvrda MUP-a o prebivalištu oba roditelja / samohranog roditelja ili roditelja iz jednoroditeljske obitelji (u smislu zakona kojim se uređuje socijalna skrb), ne starija od 90 dana od prvog dana početka roka za podnošenje Zahtjeva
4. iskaznica imunizacije djeteta te potvrda izabranog pedijatra ili obiteljskog liječnika ako su djetetu utvrđene kontraindikacije na pojedina cjepiva
5. za dijete s teškoćama u razvoju i kroničnim bolestima nalaz i mišljenje nadležnog tijela iz sustava socijalne skrbi ili potvrda izabranog pedijatra ili obiteljskog liječnika da je razmjer teškoća u razvoju ili kronične bolesti okvirno u skladu s listom oštećenja funkcionalnih sposobnosti sukladno propisu kojim se utvrđuje metodologija vještačenja
6. preporuke stručnjaka i ostala dokumentacija relevantna za utvrđivanje specifičnih razvojnih i/ili zdravstvenih potreba i statusa djeteta

Dostavu originalne dokumentacije na uvid i Potvrde o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji vrtić, (pribavljenu od nadležnog liječnika), iz koje je vidljivo da dijete ispunjava zdravstvene uvjete za upis u dječji vrtić, roditelji primljene djece obavljaju prilikom upisa djeteta, odnosno prije potpisivanja ugovora.

Dajem privolu dječjem vrtiću da sukladno propisima koji uređuju područje zaštite osobnih podataka, Uredbom (EU) 2016/679 europskog parlamenta i vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) (Tekst značajan za EGP), (SL L 119/1, 4. 5. 2016.) i Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN br. 42/2018), provjerava, obrađuje, čuva i koristi osobne podatke u svrhu sklapanja i izvršenja Ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja i obrazovanja djeteta.

Svojim potpisom jamčim za točnost i istinitost danih podataka te sam upoznat/a s pravom da u svako doba mogu opozvati svoju privolu i zatražiti prestanak njihove daljnje obrade.

Zaprešić, \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2024. godine

**Potpis roditelja / skrbnika/ posvojitelja/udomitelja**

---