

ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA RANE I PREDŠKOLSKE DOBI U REDOVITI ILI POSEBNI PROGRAM PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA ZA PEDAGOŠKU GODINU 2024./2025. U DJEČJI VRTIĆ

1.	DJEČJI VRTIĆ MASLAČAK Hrvatske mladeži 4, Zaprešić		
a)	Redoviti 10-satni program (za djecu od navršениh 12 mjeseci života do polaska u osnovnu školu)		
b)	Posebni 10-satni program katoličkog vjerskog odgoja (za djecu od navršene 3 godine života do polaska u osnovnu školu)		
c)	Posebni 10-satni program ranog učenja engleskog jezika (za djecu od navršene 3 godine života do polaska u osnovnu školu)		
d)	Posebni 10-satni program ranog učenja njemačkog jezika (za djecu od navršene 3 godine života do polaska u osnovnu školu)		
e)	Posebni 10-satni sportski program (za djecu od navršene 3 godine života do polaska u osnovnu školu)		
IME I PREZIME DJETETA:			
Datum rođenja:		OIB:	
Adresa i grad/općina stanovanja:		Poštanski broj i mjesto pošte:	

Razvojni status djeteta (zaokružite)

- Dijete zdravo i urednog razvoja
- Dijete s teškoćama u razvoju:
Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)
 - oštećenja vida
 - oštećenja sluha
 - poremećaji govorno –glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
 - tjelesni invaliditet
 - intelektualne teškoće (sindromi...)
 - poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD
 - poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam
 - postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAKRUŽITI)

- vještačenje stručnog povjerenstva (KOJE)

- nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (KOJE)

- nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (KOJIH)

Rehabilitacijski postupak dijete je u tretmanu? DA / NE (ZAKRUŽITI)
ustanove i vrste tretmana _____

- Druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta (anksiozni poremećaj, depresivna stanja, tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, neadekvatna privrženost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučenost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija, neposluh i dr.)
(KOJE) _____
- Posebne zdravstvene potrebe djeteta (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije i dr.)
(KOJE) _____

Ime i prezime majke:		OIB:	
Zanimanje majke:		Broj mobitela:	
		E-mail:	
Ime i prezime oca:		OIB:	
Zanimanje oca:		Broj mobitela:	
		E-mail:	
Ime i prezime skrbnika/posvojitelja/udomitelja:		OIB:	
Zanimanje		Broj mobitela:	
		E-mail:	
Ime i prezime ostale predškolske djece	DATUM ROĐENJA	VRTIĆ I SKUPINA KOJU POLAZI	

Kriterij za utvrđivanje prednosti pri upisu:

1. Dijete i oba roditelja imaju prebivalište na području Grada Zaprešića	DA- NE (potrebno dokumentirati)
2. Dijete i samohrani roditelj (u smislu zakona kojim se uređuje socijalna skrb) imaju prebivalište na području Grada Zaprešića	DA- NE (potrebno dokumentirati)
3. Dijete i roditelj iz jednoroditeljske obitelji (u smislu zakona kojim se uređuje socijalna skrb) imaju prebivalište na području Grada Zaprešića	DA- NE (potrebno dokumentirati)
4. Skrbnik ili udomitelj djeteta imaju prebivalište na području Grada Zaprešića, neovisno o prebivalištu djeteta	DA- NE (potrebno dokumentirati)
5. Dijete i jedan roditelj imaju prebivalište na području Grada Zaprešića	DA- NE (potrebno dokumentirati)
6. Dijete do 1. travnja tekuće godine ima navršene minimalno četiri godine života	DA- NE (potrebno dokumentirati)
7. Dijete roditelja invalida Domovinskog rata	DA- NE (potrebno dokumentirati)
8. Dijete oba zaposlena roditelja / zaposlenog samohranog roditelja / zaposlenog roditelja iz jednoroditeljske obitelji	DA- NE (potrebno dokumentirati)
9. Dijete čija oba roditelja imaju status redovnog učenika i/ili studenta ili čiji je jedan roditelj zaposlen, a drugi ima status redovnog učenika ili studenta / dijete samohranog roditelja ili roditelja iz jednoroditeljske obitelji koji ima status redovnog učenika ili studenta	DA- NE (potrebno dokumentirati)
10. Dijete s teškoćama u razvoju i kroničnim bolestima koje ima nalaz i mišljenje nadležnog tijela iz sustava socijalne skrbi ili potvrdu 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	DA- NE (potrebno dokumentirati)
11. Dijete samohranih roditelja (u smislu zakona kojim se uređuje socijalna skrb)	DA- NE (potrebno dokumentirati)
12. Dijete jednoroditeljskih obitelji (u smislu zakona kojim se uređuje socijalna skrb)	DA- NE (potrebno dokumentirati)
13. Dijete koje je ostvarilo pravo na socijalnu uslugu smještaja u udomiteljskoj obitelji	DA- NE (potrebno dokumentirati)
14. Dijete osobe s invaliditetom upisane u Hrvatski registar osoba s invaliditetom	DA- NE (potrebno dokumentirati)
15. Dijete iz obitelji s troje i više djece	DA- NE (potrebno dokumentirati)
16. Dijete koje ima prebivalište ili boravište na području dječjeg vrtića (područjem Gradskog dječjeg vrtića smatra se područje Grada Zaprešića)	DA- NE (potrebno dokumentirati)
17. Dijete roditelja koji prima doplatak za djecu ili roditelja korisnika zajamčene minimalne naknade	DA- NE (potrebno dokumentirati)

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. preporuke stručnjaka i ostala dokumentacija relevantna za utvrđivanje specifičnih razvojnih i/ili zdravstvenih potreba i statusa djeteta
5. **ostali dokumenti kojima se dokazuju činjenice bitne za ostvarivanje prednosti pri upisu:**

1. za dijete roditelja invalida Domovinskog rata	rješenje o statusu invalida Domovinskog rata
2. za dijete iz obitelji s troje ili više djece	za svako dijete izvadak iz matice rođenih ili rodni list ili potvrda s podacima o rođenju djeteta
3. za dijete oba zaposlena roditelja / zaposlenog samohranog roditelja / zaposlenog roditelja iz jednoroditeljske obitelji	potvrda o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o radno-pravnom statusu roditelja, / za roditelja zaposlenog u inozemstvu – službeni prijevod na hrvatski jezik odgovarajućeg dokumenta kojim se dokazuje činjenica postojanja ugovora o radu, ne stariji od 30 dana od prvog dana početka roka za podnošenje Zahtjeva
4. za dijete čija oba roditelja imaju status redovnog učenika i/ili studenta ili čiji je jedan roditelj zaposlen, a drugi ima status redovnog učenika ili studenta / za dijete samohranog roditelja ili roditelja iz jednoroditeljske obitelji koji ima status redovnog učenika ili studenta	Potvrda o upisu u školsku/akademsku godinu i ako je jedan roditelj zaposlen-dokumentacija navedena za zaposlene roditelje pod 3.
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. za dijete samohranih roditelja (u smislu zakona kojim se uređuje socijalna skrb)	izvadak iz matice rođenih ili rodni list djeteta, izvadak iz matice umrlih ili smrtni list za preminulog roditelja / potvrda o nestanku drugog roditelja / rješenje Hrvatskog zavoda za socijalni rad o privremenom uzdržavanju djeteta ili drugo uvjerenje nadležnog tijela kojim se dokazuje da roditelj sam skrbi o djetetu i sam ga uzdržava
7. za dijete jednoroditeljskih obitelji (u smislu zakona kojim se uređuje socijalna skrb)	presuda o razvodu braka ili dokaz da je razvrgnuta izvanbračna zajednica ili drugi dokaz da drugi roditelj ne živi u zajedničkom kućanstvu (odluka suda o povjeri djeteta na stanovanje, izvješće o provedenom postupku obveznog savjetovanja pri područnom uredu Hrvatskog zavoda za socijalni rad, dokaz da je u tijeku razvod braka i sl.)
8. za dijete osobe s invaliditetom upisane u Hrvatski registar osoba s invaliditetom	potvrda Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o podacima evidentiranim u Hrvatskom registru osoba s invaliditetom
9. za dijete koje je ostvarilo pravo na socijalnu uslugu smještaja u udomiteljskoj obitelji	rješenje odnosno potvrda područnog ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad o priznavanju prava na uslugu smještaja u udomiteljskoj obitelji
10. za dijete koje ima prebivalište ili boravište na području dječjeg vrtića (područjem Gradskog dječjeg vrtića smatra se područje Grada Zaprešića)	potvrda MUP-a o prebivalištu / boravištu djeteta, ne starija od 3 mjeseca od prvog dana početka roka za podnošenje Zahtjeva

11. za dijete roditelja koji prima doplatak za djecu ili roditelja korisnika zajamčene minimalne naknade	rješenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o priznatom pravu na doplatak za djecu / rješenje nadležnog područnog ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad o priznavanju prava na zajamčenu minimalnu naknadu
--	---

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 o ostvarivanju programa.

Podnošenjem Zahtjeva roditelj ovlašćuje tijela koja sudjeluju u upisnom postupku i Gradske dječje vrtiće da sve dostavljene podatke vezane uz roditelja, dijete i ostale navedene članove obitelji, u okviru svog redovnog postupanja i poslovanja provjeravaju, obrađuju, čuvaju i koriste sukladno važećim pravnim propisima koji uređuju zaštitu osobnih podataka.

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 uredbi 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.

U Zaprešiću ____ . ____ . 2024. godine

Potpis roditelja / skrbnika/posvojitelja/udomitelja
