

## DJEČJI VRTIĆ POŽEGA

34 000 Požega, Rudinska 8  
Tel: 099 327 3663

KLASA: 601-04/21-02/01  
URBROJ: 2177/01-9-04-21-

### ZAHTJEV za upis djeteta u program PREDŠKOLE Dječjeg vrtića Požega za pedagošku godinu 2021. / 2022.

1. Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_ Spol: Ž M  
Datum rođenja: \_\_\_\_\_ Mjesto rođenja: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_  
Broj telefona (kućni): \_\_\_\_\_ OIB djeteta: \_\_\_\_\_

- | 2.                | MAJKA | OTAC  |
|-------------------|-------|-------|
| Ime:              | _____ | _____ |
| OIB:              | _____ | _____ |
| Zanimanje:        | _____ | _____ |
| Stručna sprema:   | _____ | _____ |
| Zaposlen-a u:     | _____ | _____ |
| Radno vrijeme:    | _____ | _____ |
| Broj mobitela:    | _____ | _____ |
| Telefon na poslu: | _____ | _____ |
| E-mail:           | _____ | _____ |

3. Obitelj je: a) potpuna      b) razvedeni roditelji      c) samohrana majka/otac  
d) \_\_\_\_\_

4. Dijete je redovito cijepljeno:  
a) DA  
b) NE

5. **Razvojni status djeteta (ZAOKRUŽITI):**

**A) uredna razvojna linija**

**B) dijete s teškoćama u razvoju**

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAOKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

- a) oštećenje vida
- b) oštećenje 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) vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (\_\_\_\_\_ godine)
- 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 \_\_\_\_\_

**C) druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta** (poremećaji s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja, anksiozni poremećaj, depresivna stanja, tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, neadekvatna privrženost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučenost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo)

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

**D) posebne zdravstvene potrebe djeteta** (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i drugo)

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

**DOKUMENTACIJU ZA UPIS POTREBNO JE DOSTAVITI POŠTOM NA ADRESU**  
**Dječji vrtić Požega, Rudinska 8, 34000 Požega**

Dječji vrtić zadržava pravo rasporeda djeteta u skupine i objekte, a o početku rada predškole roditelji će biti na vrijeme obaviješteni.

**UZ ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE TREBA PRILOŽITI:**

1. PRESLIK RODNOG LISTA ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH DJETETA
2. PRESLIK OSOBNIH ISKAZNICA OBA RODITELJA ILI STARATELJA
3. ZA DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU: preslik medicinske dokumentacije koja potvrđuje postojanje zdravstvene potrebe ili teškoću u razvoju djeteta
4. POTVRDA O OBAVLJENOM SISTEMATSKOM PREGLEDU DJETETA
5. PRESLIK KNJIŽICE IMUNIZACIJA

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni te ovlašćujem vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.

U Požegi, \_\_\_\_\_ 2021.

Potpis roditelja/staratelja:

\_\_\_\_\_