



Selnička 2A.
42 223 Varaždinske Toplice
Mob: 099/ 330 - 7000

E – mail: [vrticcarobnoogledalce@gmail.com](mailto:VRTICCAROBNOOGLEDALCE@gmail.com)
Web: www.djecji-vrtic-carobno-ogledalce.hr

ZAHTEV ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ

Podnosim zahtjev za upis djeteta u redoviti 10-satni program.

Ime i prezime djeteta: _____

Dan, mjesec i godina rođenja: _____ Mjesto rođenja: _____

Spol: M / Ž Državljanstvo: _____ OIB(djeteta): _____

Adresa stanovanja _____

Prijavljeno prebivalište - adresa _____

Grad/općina _____

Županija _____

Kontakt telefon: _____ mobitel: _____

e-mail: _____

DJEČJI VRTIĆ ČAROBNO OGLEDALCE će provoditi i kraće programe kojima roditelj može dodatno obogatiti redoviti program svog djeteta (igraonica njemačkog jezika, sportsko – plesna igraonica)

Ukoliko želite dodatno obogatiti redoviti program svoga djeteta , molimo označite X –om

IME I PREZIME MAJKE:

_____ Datum rođenja _____

_____ Državljanstvo _____

_____ OIB _____

_____ Adresa stanovanja _____

_____ Prijavljeno prebivalište – adresa _____

_____ Grad/općina _____

_____ Županija _____

_____ Zanimanje i stručna sprema: _____

_____ Zaposlena (naziv i adresa poslodavca, telefon, mobitel, e mail) _____

_____ Radno vrijeme _____

Da li je majka samohrana? DA NE

IME I PREZIME OCA:

_____ Datum rođenja _____

_____ Državljanstvo _____

_____ OIB _____

_____ Adresa stanovanja _____

_____ Prijavljeno prebivalište - adresa _____

_____ Grad/općina _____

_____ Županija _____

_____ Zanimanje i stručna sprema _____

_____ Zaposlen (naziv i adresa poslodavca, telefon, mobitel, e-mail) _____

_____ Radno vrijeme _____

Da li je otac samohran? DA NE

IME, PREZIME I DATUM ROĐENJA VAŠE OSTALE MALODOBNE DJECE, PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE:

- 1) _____, rođen-a _____, prebivalište _____
- 2) _____, rođen-a _____, prebivalište _____
- 3) _____, rođen-a _____, prebivalište _____
- 4) _____, rođen-a _____, prebivalište _____
- 5) _____, rođen-a _____, prebivalište _____

RAZVOJNI STATUS DJETETA:

a) uredna razvojna linija

b) dijete s teškoćama u razvoju:

c) dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća:

vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (_____ godine)

nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove _____

nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka _____

REHABILITACIJSKI POSTUPAK:

- Dijete nije u tretmanu
- Dijete je u tretmanu specijalizirane ustanove _____
- Dijete je u tretmanu _____
- Druge specifične razvojne i/ili zdravstvene potrebe djeteta (ALERGIJE, POSEBNA PREHRANA, KRONIČNA OBOLJENJA, EPY, ASTMA, DIJABETES, FEBRILNE KONVULZIJE I DR.)

Dijete je pohađalo neki od dječjih vrtića na području Grada Varaždinske Toplice ili Varaždinske Županije? DA NE

Ako jeste , koji? _____

(VAŽNA OBAVIJEST ZA RODITELJE - Gradski, vjerski ili privatni vrtići programski su umreženi u E-maticu. Ukoliko je dijete upisano u neki od navedenih vrtića , obvezni ste zatražiti u matičnom vrtiću ispis djeteta kako bi ga mogli uvesti u E- maticu Vama željenog vrtića)

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu s sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

(Potpis roditelja)

PRILOZI ZAHTJEVU:

1. Potvrda liječnika – pedijatra o obavljenom sistematskom pregledu djeteta
2. Preslika knjižice imunizacije

OBRAZAC ZA INICIJALNI INTERVJU
PODACI O DOSADAŠNJEM RAZVOJU I PSIHOFIZIČKOM STANJU DJETETA

Poštovani roditelji,

Polazak u jaslice / vrtić velika je promjena u životu djeteta i roditelja. Uloga Vrtića je osigurati sigurno i poticajno okruženje u kojem se dijete može, s obzirom na svoje potrebe i mogućnosti, razvijati. Kako bismo bili što spremniji za naš prvi susret molimo Vas da ispunite priloženi obrazac u kojem se nalaze pitanja vezana za dosadašnje uvjete života djeteta, njegovo psihofizičko stanje te potrebe, navike, mogućnosti.

Molimo da ovaj upitnik ispunite i **dostavite pri upisu djeteta**. Dobiveni podaci omogućit će nam **kvalitetniju pripremu** za boravak Vašeg djeteta u vrtiću. Na inicijalnom razgovoru kod upisa i Vi ćete biti u prilici saznati sve što Vas zanima o samom Vrtiću i procesu prilagodbe.

Trudnoća je bila NORMALNA / RIZIČNA (obavezno mirovanje, lijekovi i sl.)

Porod PRIJEVREMEN / NA VRIJEME / ZAKAŠNJELI / NORMALAN / TEŽAK / DUGOTRAJAN / CARSKI REZ / drugo

POROĐAJNA TEŽINA / DUŽINA _____

STANJE DJETETA PRI PORODU bez osobitosti / asfiksija (gubitak kisika) / žutica / iščašenje / moždano krvarenje / drugo _____ APGAR: _____

Dijete je preboljelo neke BOLESTI DA NE

Ako da koje? _____

Boluje li dijete od nekih kroničnih bolesti ili tegoba? NE DA

Ako da, od kojih? _____

Alergije: NE DA

Ako da, od kojih? _____

Febrilne konvulzije (kočenje pri temperaturi): NE DA

Problemi s vidom, sluhom ili neko drugo tjelesno oštećenje: _____

Da li se dijete ikada ozbiljnije ozlijedilo da je bila potrebna liječnička pomoć? NE DA

Ako DA – kada i što se dogodilo? _____

APETIT DJETETA: DOBAR / VARIJABILAN / LOŠ / PRETJERAN

Jede: SAMOSTALNO / SAMOSTALNO, ALI POTREBNO GA JE DOHRANITI / NESAMOSTALNO

Odbija jesti: _____; **Jako voli jesti:** _____

Obredi kod hranjenja su: _____

Pije: KORISTI BOČICU / KORISTI ČAŠU UZ POMOĆ ODRASLIH / KORISTI ČAŠU SAMOSTALNO

PELENE: NE TREBA / TREBA STALNO / PRILIKOM SPAVANJA /

Odvikavanje od pelena: JOŠ NIJE POČELO / POČELO JE S _____ MJESECI / ZAVRŠILO JE S _____ MJESECI

Samostalnost pri odlasku na wc: SAMO ODE NA WC / TRAŽI DA GA SE ODVEDE NA WC / TREBA GA PODSJETITI NA OBAVLJANJE NUŽDE / TREBA POMOĆ PRI OBAVLJANJU NUŽDE (oblačenje, svlačenje, brisanje)

Stolica: REDOVITA / NEREDOVITA / drugo: _____

USPAVLJUJE SE : SAMO / UZ PRISUTNOST BLISKE OSOBE / TREBAJU MU DUDA, IGRAČKA / nešto drugo, opišite

Spava: MIRNO / NEMIRNO / BUDI SE / nešto drugo, opišite _____

Tijekom dana spava: NE DA, od _____ do _____ sati, i od _____ do _____ sati

SAMOSTALNO HODA (bez pridržavanja) s _____ mjeseci PUŽE NE HODA

GOVOR : ODGOVARA DOBI / IMA TEŠKOĆE IZGOVORA KOJE? _____
GOVORI /MALO I NERADO / VRLO JE PRIČLJIVO

KOD DJETETA PRIMJEĆUJETE (podcrtajte primijećeno ponašanje):

ŠKRIPANJE ZUBIĆIMA (osobito u snu) / GRICKANJE NOKTIJU / ČESTO ČUPKANJE KOSE / SISANJE PRSTA/ČESTO GURANJE RUKE U USTA / ČESTO KOPANJE NOSA / MASTURBACIJU/ RITMIČKO LJULJANJE GLAVOM ILI TIJELOM /
drugo: _____

TVRDOGLAVOST	ČESTO	RIJETKO	NIKADA
PLAČLJIVOST	ČESTO	RIJETKO	NIKADA
AGRESIVNOST	ČESTO	RIJETKO	NIKADA
PRETJERANI NEMIR	ČESTO	RIJETKO	NIKADA
PLAŠLJIVOST	ČESTO	RIJETKO	NIKADA
POTIŠTENOST	ČESTO	RIJETKO	NIKADA

Čega se boji? _____

Koja vas osobina djeteta najviše veseli? _____

Koja vas osobina djeteta najviše brine? _____

Uočavate li osobinu, sposobnost ili interes Vašeg djeteta po kojem se izdvaja od većine djece?

Mišljenja ste da je teško biti dobar roditelj? DA NE

Zašto? _____

Tko najviše vremena provodi s djetetom? _____

Je li dijete ikada odvajano od roditelja na 2-3 dana i/ili više? Ako DA-kada, s kim je boravilo i kako je podnijelo odvajanje? _____

Je li nedavno bilo izloženo nekom stresnom događaju ili situaciji (boravak u bolnici, preseljenje, razvod ...)?

Koje igračke i igre osobito voli? _____

Ima li obaveznu igračku ili predmet od kojeg se ne odvaja? _____

(Ime i prezime roditelja podnosioca zahtjeva)

_____ OIB: _____

(Adresa prebivališta)

Telefon: _____

IZJAVA /PRIVOLA RODITELJA

Svojim potpisom dajem izjavu/privolu da Dječji vrtić Čarobno ogledalce u svrhu promicanja rada vrtića

1. prikuplja i obrađuje fotografije, audio i video zapise djeteta nastale u sklopu odvijanja odgojno-obrazovnog programa
2. Objavljuje fotografije, audio i video zapise Vašeg djeteta nastale u sklopu odvijanja odgojno-obrazovnog programa na internetskoj stranici vrtića i vrtićkim publikacijama te u sklopu prezentacija na stručnim skupovima
3. Šalje radove djeteta na natječaje i izložbe
4. Svi radovi, fotografije, audio i video zapisi Vašeg djeteta nastali u sklopu odvijanja odgojno-obrazovnog programa budu objavljene u tiskanim i elektroničkim medijima

Prihvatanjem ove Izjave/privole smatra se da slobodno i izričito dajete privolu u svrhe koje su ovdje izričito navedene.

Sve ove podatke vrtić će čuvati prema Pravilniku i Popisu arhivskog i registraturnog gradiva vrtića.

Radi se o dobrovoljnom davanju podataka te ovu Izjavu/privolu niste dužni prihvatiti.

Napominjemo da možete u svako doba, u potpunosti ili djelomice, bez objašnjenja odustati od dane izjave /privole

Ova izjava/privola se odnosi na dijete:

_____,
(ime i prezime djeteta) (OIB ili datum rođenja)

U _____,
(mjesto) (datum)

Roditelj/skrbnik(ime i prezime):

PRIVOLA ZA PROVJERU PODATAKA O ROĐENJU DJETETA U MATICAMA ROĐENIH, UKOLIKO RODITELJ NE PRILAŽE ISPRAVE KOJIMA SE ISTI DOKAZUJU:
Sukladno Uredbi zaštititi osobnih podataka, dajem suglasnost vrtiću da izvrši provjeru podataka o rođenju djeteta uvidom u matice rođenih, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.
Ova suglasnost daje se dobrovoljno

DA / NE (ZAKRUŽITI)

PRIVOLA ZA PROVJERU PODATAKA O PREBIVALIŠTU DJETETA I OSTALIH ČLANOVA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA:
Sukladno Uredbi o zaštiti osobnih podataka, dajem suglasnost vrtiću da izvrši provjeru podataka o prebivalištu djeteta i ostalih članova zajedničkog kućanstva uvidom u evidencije prebivališta i boravišta građana, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

DA / NE (ZAKRUŽITI)

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Uredbom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

PREDVIĐENO VRIJEME BORAVKA DJETETA U OKVIRU 10 SATNOG PROGRAM

- Vrijeme jutarnjeg dolaska djeteta u vrtić: _____
- Vrijeme odlaska djeteta iz vrtića: _____

DIJETE ĆE DOVODITI U / ODVODITI IZ VRTIĆ/A:

Punoljetne osobe koje ovlašćujem da u slučaju moje spriječenosti mogu preuzeti dijete iz vrtića:

1. _____ iz _____
(ime i prezime osobe) (adresa osobe)
2. _____ iz _____
(ime i prezime osobe) (adresa osobe)
3. _____ iz _____
(ime i prezime osobe) (adresa osobe)

POTVRĐUJEM :

- Da je ovlaštena osoba upoznata i suglasna s mogućom potrebom predočavanja osobne iskaznice (identifikacijom) ukoliko je stručna osoba zatraži.
- Da je ovlaštena osoba starija od 18 godina

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da imenovane osobe ispunjavaju navedeni uvjet.

U _____, _____