

DJEČJI VRTIĆ POŽEGA

34 000 Požega, Rudinska 8

Tel: 099 327 3663

KLASA: 601-04/26-05/

URBROJ: 2177-1-9-04-26-1

ZAHTJEV
za upis djeteta u program PREDŠKOLE
Dječjeg vrtića Požega
za pedagošku godinu 2026. / 2027.

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, povučенost, 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**
- 3. ZA DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU: nalaz i mišljenje Jedinственог tijela vještačenja i/ili medicinsku dokumentaciju ustanove zdravstvene skrbi i/ili kliničkih bolničkih centara**
- 4. POTVRDA O OBAVLJENOM SISTEMATSKOM PREGLEDU DJETETA**
(provjera urednog cijepljenja) ne starija od mjesec dana od dana podnošenja prijave

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.

Potpis roditelja:

U Požegi, _____ 2026.
