



Dječji vrtić Mali Petar  
Sveti Petar Orehovec 63  
OIB: 25730790039  
Tel: 048/621-468

## ZAHTEJEV ZA UPIS DJETETA U KRAĆI PROGRAM PREDŠKOLE DJEČJEG VRTIĆA MALI PETAR

1. IME I PREZIME DJETETA	
Datum i mjesto rođenja	
OIB	
Adresa i poštanski broj	
Ime djetetova liječnika	
2. IME I PREZIME MAJKE	
OIB	
Adresa i poštanski broj	
Telefon/mobitel	
E-mail adresa	
Zanimanje i stručna sprema	
Zaposlena u	
Adresa poslodavca	
Telefon poslodavca	
Radno vrijeme (od/do)	
3. IME I PREZIME OCA	
OIB	
Adresa i poštanski broj	
Telefon/mobitel	
E-mail adresa	
Zanimanje i stručna sprema	
Zaposlen u	
Adresa poslodavca	
Telefon poslodavca	
Radno vrijeme (od/do)	
4. BRAČNI STATUS	a. vjenčani b. izvanbračna zajednica c. rastavljeni d. samohrani roditelj e. udovac/udovica f. razdvojeni
5. ČLANOVI ZAJEDNIČKOG DOMAĆINSTVA (baka, djed, ostali članovi)	_____ _____



Dječji vrtić Mali Petar  
Sveti Petar Orehovec 63  
OIB: 25730790039  
Tel: 048/621-468

6. RAZVOJNI STATUS DJETETA (ZAKRUŽITI):	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Uredan</li><li>2. Dijete je bilo uključeno ili je još uvijek uključeno u terapiju ili praćenje specijaliste (npr. fizijatar, neuropedijatar, logoped, rehabilitator, psiholog, fizioterapeut, stručnjak druge predškolske ustanove itd.)</li><li>3. Dijete s teškoćama u razvoju:<ol style="list-style-type: none"><li>a) Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća<ul style="list-style-type: none"><li>▪ vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (_____godine)</li><li>▪ nalazom i mišljenje specijalizirane ustanove</li></ul></li><li>_____</li><li>▪ nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka</li></ol></li><li>b) Rehabilitacijski postupak:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ dijete nije u tretmanu</li><li>▪ dijete je u tretmanu</li></ul></li></ol>
7. DIJETE JE REDOVITO CIJEPLJENO	DA/NE
8. IMA LI VAŠE DIJETE NEKU KRONIČNU BOLEST?	<ol style="list-style-type: none"><li>1. febrilne konvulzije,</li><li>2. alergije,</li><li>3. bolesti dišnog sustava,</li><li>4. bolesti mokraćnog sustava,</li><li>5. srčani problemi,</li><li>6. oštećenje vida/sluha,</li><li>7. tjelesni invaliditet,</li><li>8. ostalo.</li></ol>
9. ZAKRUŽITE TVRDNJU KOJA SE ODNOSI NA VAŠE DIJETE:	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. u motorici</b><ol style="list-style-type: none"><li>a) pretjerana živost,</li><li>b) umor,</li><li>c) teškoće,</li><li>d) nespretnost u kretanju.</li></ol></li><li><b>2. u govoru</b><ol style="list-style-type: none"><li>a) loš izgovor pojedinih glasova,</li><li>b) zamuckivanje,</li><li>c) ubrzavanje u govoru,</li><li>d) ponavljanje slogova ili riječi.</li></ol></li><li><b>3. u ponašanju</b><ol style="list-style-type: none"><li>a) povučенost,</li><li>b) plačljivost,</li><li>c) pretjerana sramežljivost,</li><li>d) strah,</li><li>e) plašljivost,</li><li>f) burna reakcija u ljutnji, agresivnost.</li></ol></li><li><b>4. u obavljanju nužde</b><ol style="list-style-type: none"><li>a) samostalno,</li><li>b) potrebna pomoć,</li><li>c) pobjegne velika/mala nužda.</li></ol></li></ol>



Dječji vrtić Mali Petar  
Sveti Petar Orehovec 63  
OIB: 25730790039  
Tel: 048/621-468

10. JE LI VAŠE DIJETE DO SADA POHAĐALO NEKU ODGOJNO-OBRAZOVNU USTANOVU? (vrtić/jaslice/igraonica)  Period prilagodbe bio je:	<b>DA/NE</b> Ako da, KOJU? _____  U kojoj dobi? _____  a) težak b) bez problema c) male početne teškoće
11. KOJE IGRE VAŠE DIJETE NAJVIŠE VOLI?	_____ _____
12. USPOSTAVLJA LI DIJETE LAKO KONTAKT S VRŠNJACIMA?	DA/NE
13. MISLITE LI DA JE VAŠE DIJETE SPREMNO ZA POLAZAK U OSNOVNU ŠKOLU? AKO JE ODGOVOR DA, ZAŠTO?	_____ _____ _____
14. ŠTO OČEKUJETE OD PROGRAMA PREDŠKOLE?	_____ _____ _____

Uz ovaj zahtjev potrebno je priložiti:

1. Izvadak iz Matice rođenih ili rodni list djeteta (preslika, bez obzira na datum),
2. Preslike osobnih iskaznica oba roditelja/skrbnika ili potvrde o prebivalištu,
3. Presliku knjižice cijepljenja.

**VAŽNO!**

**Neposredno prije početka pohađanja programa predškole roditelji su dužni dostaviti potvrdu nadležnog liječnika o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta.**

Podnositelj zahtjeva vlastoručnim potpisom potvrđuje da su podaci navedeni u ovom zahtjevu točni i potpuni te ovlašćuje vrtić da ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti iste u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka i prema drugim važećim zakonskim propisima.

Sveti Petar Orehovec, \_\_\_\_\_ godine

Ime, prezime i vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva:

Majka/skrbnik \_\_\_\_\_ Otac/skrbnik \_\_\_\_\_