

# P R I J A V A

## ZA UPIS DJETETA U PREDŠKOLSKU USTANOVU

.....  
(IME I PREZIME DJETETA )

### **1. PODACI O DJETETU**

Ime i prezime djeteta .....

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

OIB: ....., Spol: M / Ž

Prijavljeno prebivalište – adresa .....

### **2. PODACI O RODITELJIMA / SKRBNICIMA**

#### **MAJKA**

#### **OTAC**

Ime i prezime..... Ime i prezime.....

.....

OIB..... OIB.....

Prijavljeno prebivalište – adresa Prijavljeno prebivalište – adresa

.....

Telefon/mobitel Telefon/mobitel

.....

Zanimanje..... Zanimanje.....

Zaposlena (naziv i adresa  
poslodavca, telefon, mobitel,  
email) Zaposlen (naziv i adresa  
poslodavca, telefon, mobitel,  
email)

.....

.....

### **3. PODACI O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG DOMAĆINSTVA**

<b>Ime i prezime</b>	<b>Godina rođenja</b>	<b>Rodbinski odnos</b>	<b>Zaposlen (da/ne)</b>

**U Zadru, dana.....**

**POTPIS OCA /SKRBNIKA**

**POTPIS MAJKE /SKRBNIKA**

.....

#### **OBVEZNA DOKUMENTACIJA: (NA HRVATSKOM JEZIKU)**

1. Popunjena i potpisana prijava za upis djeteta u Vrčić,
2. Preslika rodnog lista ili domovnice djeteta
3. Preslika osobne iskaznice korisnika usluga
4. Potvrda poduzeća, ustanove, obrta korisnika usluga o radnom odnosu s OIB korisnika usluga – izvornik – ne starija od 3 mjeseca
5. Liječničko uvjerenje - o obavljenom sistematskom pregledu (daje djetetov pedijatar) – izvornik – ne starije od 1 mjeseca

**IME I PREZIME DJETETA:** \_\_\_\_\_

**PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU I OSOBITOSTIMA RASTA I RAZVOJA DJETETA:**

Karakteristike trudnoće: normalna – rizična (održavana)

Karakteristike poroda: normalni - carski rez - vakuum

Ostalo: \_\_\_\_\_

Stanje djeteta pri porodu (APGAR iz Novorođenačkog lista): \_\_\_\_\_

Je li dijete redovno cijepljeno: da - djelomično - ne

Ukoliko je dijete bilo hospitalizirano, navedite koje je oboljenje bilo:

\_\_\_\_\_ u kojoj dobi djeteta \_\_\_\_\_

koliko dugo: \_\_\_\_\_

Ima li dijete neku kroničnu bolest:

- febrilne konvulzije

- alergije \_\_\_\_\_

- bolesti dišnog sustava (bronhitis, astma)

- bolesti mokraćnog sustava

- srčani problemi

- oštećenje vida - sluha

- tjelesni invaliditet

- ostalo: \_\_\_\_\_

Ime djetetovog liječnika ili pedijatra: \_\_\_\_\_

**Specifičnosti u navikama i ponašanju djeteta:**

Često buđenje (nemiran san), noćne more, nekontrolirano mokrenje u krevet, poremećaj kontrole stolice, loš apetit, prekomjerno uzimanje hrane, agresivnost, povučенost, tvrdoglavost, plašljivost, preosjetljivost, hiperaktivnost, teško odvajanje od roditelja, ostalo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ima li dijete govornih poteškoća \_\_\_\_\_

Je li dijete bilo ili je još uvijek na nekom specifičnom pregledu – obradi - tretmanu: **da - ne**

**Ukoliko jest, molimo Vas da u sklopu Prijave obvezno priložite postojeću medicinsku dokumentaciju ( npr. nalazi i mišljenje logopeda, psihologa, liječnički nalazi i slično).**

Za adekvatnu skrb o djetetu u vrtiću važna je istinitost i potpunost podataka. Svojim potpisom na kraju prijave jamčite navedeno.

## **PRIVOLA/SUGLASNOST ZA OBJAVU OSOBNIH PODATAKA**

Svojim potpisom dajem izjavu/privolu da Dječji vrtić „ČUPERAK“ Zadar ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti osobnim podacima koji se nalaze u Prijavi za upis djeteta u Dječji vrtić „ČUPERAK“, u svrhu utvrđivanja bodovne liste upisane i neupisane djece, te njenog objavljivanja na oglasnoj ploči i web stranici Dječjeg vrtića „ČUPERAK“ Zadar, a u skladu s člankom 15. i 19. Pravilnika o upisu djece i ostvarivanju prava i obveza korisnika usluga u Dječjem vrtiću „ČUPERAK“ Zadar.

Izjava/Privola se daje dobrovoljno i u svakom trenutku može se povući.

Privola za prikupljanje i obradu osobnih podataka je uvjet za obradu osobnih podataka i koristiti će se u postupku elektronske obrade podataka pri utvrđivanju bodovne liste upisa djece u dječji vrtić.

Svi navedeni podaci čuvati će se prema Pravilniku o zaštiti i obradi arhivskog i registraturnog gradiva i popisu arhivskog gradiva Dječjeg vrtića „ČUPERAK“ Zadar.

**Molimo upisati sve tražene podatke čitko tiskanim slovima!**

**Prezime i ime djeteta :** \_\_\_\_\_

**Godina rođenja djeteta:** \_\_\_\_\_

**U Zadru, \_\_\_\_\_ 2019. godine**

\_\_\_\_\_  
**(ime i prezime roditelja/skrbnika, potpis)**

\_\_\_\_\_  
**(ime i prezime roditelja/skrbnika, potpis)**

## ANKETA ZA ISKAZIVANJE INTERESA

IME RODITELJA:

IME DJETETA/DJECE:

PODRUČNI OBJEKT:

Poštovani roditelji,

namjera nam je ovim upitnikom ispitati Vaše potrebe za dodatnim uslugama dječjeg vrtića sa svrhom usklađivanja Vaših potreba i naše organizacije rada. Dostava ove ankete je obvezatna. Molimo dostaviti je u što kraćem roku.

Molimo zaokružite jedan ili više od ponuđenih odgovora:

1. Roditelj ste djeteta od:
  - a) 1-3 godine
  - b) 3-7 godina
  
2. Imate li potrebu za korištenjem usluga dječjeg vrtića u poslijepodnevnim satima?  
Zaokružite odgovarajući odgovor.
  - a) Imam – u periodu od 11:00 do 21:00 sati
  - b) Imam – u periodu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati (Odaberite sami)
  - c) Imam – birati na dnevnoj bazi hoće li dijete pohađati vrtić u prvoj ili drugoj smjenu, sukladno poslovnim obvezama
  - d) Nemam potrebe za poslijepodnevnim uslugama dječjeg vrtića
  
3. Jeste li zainteresirani da Vašem djetetu budu omogućeni dodatni programi specifični za pojedina područja dječjeg razvoja (programi ranog učenja stranih jezika, glazbeni, likovni, informatički, sportski, ekološki, umjetnički itd.)
  - a) DA

b) NE