

## ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U OBVEZNI *PROGRAM PREDŠKOLE* ZA PEDAGOŠKU GODINU 2024. / 2025. U DJEČJI VRTIĆ VIDEK

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ime i prezime djeteta:** |  | | |
| **Datum rođenja:** |  | **OIB:** |  |
| **Adresa i grad/općina stanovanja:** |  | | |
| **Naziv i mjesto osnovne škole koju će dijete polaziti:** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Razvojni status djeteta (zaokružite) | |
| 1. | Dijete zdravo i urednog razvoja |
| 2. | Dijete s teškoćama u razvoju:  Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAOKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)   1. oštećenja vida 2. oštećenja sluha 3. poremećaji govorno –glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju 4. tjelesni invaliditet 5. intelektualne teškoće (sindromi…) 6. poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD 7. poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam 8. postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju   Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAOKRUŽITI)  a) vještačenje stručnog povjerenstva(KOJE) 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. | Druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta(anksiozni poremećaj, depresivna stanja, tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, neadekvatna privrženost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučenost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija, neposluh i dr.)  (KOJE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4. | Posebne zdravstvene potrebe djeteta (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije i drugo)  (KOJE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ime i prezime majke:** |  | **OIB:** |  |
| **Zanimanje majke:** |  | **Broj mobitela:** |  |
| **E-mail:** |  |  |  |
| **Ime i prezime oca:** |  | **OIB:** |  |
| **Zanimanje oca:** |  | **Broj mobitela:** |  |
| **E-mail:** |  |  |  |

ZAHTJEVU PRILAŽEM SLJEDEĆU DOKUMENTACIJU (potrebno zaokružiti):

1. **Elektronički zapis ili presliku izvatka iz matične knjige rođenih ili rodnog lista ili ovjerene potvrde s podacima o rođenju djeteta, bez obzira na datum izdavanja isprave,**
2. **Elektronički zapis ili presliku uvjerenja (MUP-a) o prebivalištu djeteta, ne starije od 6 mjeseci,**
3. **Elektroničke zapise ili preslike uvjerenja (MUP-a) o prebivalištu oba roditelja / samohranog roditelja, ne starije od 6 mjeseci,**
4. **Mišljenje ili rješenje prvostupanjskog tijela vještačenja o postojanju teškoće u razvoju djeteta (prema Zakonu o jedinstvenom tijelu vještačenja) ili rješenje HZZO-a za dopust roditelja/skrbnika radi njege djeteta,**
5. **Presliku Iskaznice imunizacije (cijepna knjižica),**
6. **Ostala dokumentacija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Uz preslike dokumenata potrebno je dostaviti i njihove originale na uvid.**

Dajem privolu dječjem vrtiću da sukladno propisima koji uređuju područje zaštite osobnih podataka, Uredbom (EU) 2016/679 europskog parlamenta i vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) (Tekst značajan za EGP), (SL L 119/1, 4. 5. 2016.) i Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN br. 42/2018), provjerava, obrađuje, čuva i koristi osobne podatke u svrhu sklapanja i izvršenja Ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja i obrazovanja djeteta.

Svojim potpisom jamčim za točnost i istinitost danih podataka te sam upoznat/a s pravom da u svako doba mogu opozvati svoju privolu i zatražiti prestanak njihove daljnje obrade.

**U Brdovcu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. godine**

**Potpis roditelja / skrbnika/ posvojitelja/udomitelja**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**