**DJEČJI VRTIĆ LATICA**

Klenovnik 32

42244 Klenovnik

Telefon: 042 763 333

E – mail: info@vrtic-latica.hr

**ZAHTJEV**

**ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ LATICA**

**PODNOSITELJ ZAHTJEVA**

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

**OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PODACI O DJETETU**

|  |  |
| --- | --- |
| IME I PREZIME DJETETA  |  |
| DATUM ROĐENJA |  |
| MJESTO ROĐENJA  |  |
| OIB |  |
| SPOL (zaokružiti) | M | Ž |
| ADRESA STANOVANJA |  |
| IME I PREZIME DJETETOVOG PEDIJATRA  |  |
| BROJ TELEFONA DJETETOVOG PEDIJATRA  |  |

**PODACI O RODITELJIMA**

IME I PREZIME MAJKE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ZANIMANJE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stručna sprema: NKV KV VKV SSS VŠS VSS

POSLODAVAC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa i broj telefona poslodavca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Zaposlenje na određeno vrijeme
2. Zaposlenje na neodređeno vrijeme

Radno vrijeme od \_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_ sati.

Broj mobitela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E – mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IME I PREZIME OCA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ZANIMANJE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stručna sprema: NKV KV VKV SSS VŠS VSS

POSLODAVAC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa i broj telefona poslodavca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Zaposlenje na određeno vrijeme
2. Zaposlenje na neodređeno vrijeme

Radno vrijeme od \_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_ sati.

Broj mobitela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E – mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PODACI O VAŠOJ OSTALOJ DJECI**

(Ime i prezime, godina rođenja, odgojno – obrazovna ustanova koju polazi)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU DJETETA**

Da li je dijete redovito cijepljeno ? DA / djelomično / NE

Da li je dijete bilo liječeno u bolnici? Zašto? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koje zarazne bolesti do sada je dijete preboljelo?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zdravstveno stanje djeteta (alergije, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije, oštećenje vida, sluha, neko drugo tjelesno oštećenje)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ukoliko je dijete bilo ili je još uvijek podvrgnuto terapiji ili je bilo na nekom specifičnom pregledu/obradi/tretmanu, molimo Vas da priložite postojeću medicinsku dokumentaciju (nalaz ili mišljenje logopeda, psihologa, liječnički nalaz i slično).

**ZAHTJEVU JE POTREBNO PRILOŽITI**

* Rodni list djeteta
* Presliku rodnih listova za svu djecu iz obitelji
* Originalnu potvrdu poslodavca o zaposlenju roditelja
* Dokaz o samohranom roditeljstvu (smrtni list ili izvadak iz matice umrlih ili nestalih, preslika izvatka iz matice rođenih za roditelja koji nije bio u braku, ostala dokumentacija koja dokazuje da roditelj sam skrbi o djetetu)
* Dokaz kojim se dokazuje da je roditelj žrtva ili invalid Domovinskog rata (rješenje o statusu invalida Domovinskog rata)
* Presliku rješenja o doplatku za djecu
* Preslika osobne iskaznice za oba roditelja
* Liječničku potvrdu djetetovog pedijatra o redovitoj procijepljenosti djeteta
* Potvrda liječnika o obavljenom sistematskom pregledu
* Potvrda o prebivalištu ili boravištu djeteta
* Ostale dokumente kojima se dokazuje prednost pri upisu (za dijete s teškoćama u razvoju – rješenje/nalaz i mišljenje jedinstvenog tijela vještačenja, ostala medicinska i druga dokumentacija)

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom Zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i istiniti.

Ovlašćujem Dječji vrtić Latica da ima pravo iste provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu s Pravilnikom o obradi i zaštiti osobnih podataka u Dječjem vrtiću Latica i drugim važećim propisima.

**SVRHA OBRADE OSOBNIH PODATAKA**

Vrtić osobne podatke djece, zakonskih zastupnika djece i ostalih članova njihovog zajedničkog domaćinstva obrađuje u sljedeće svrhe:

* Za potrebe provedbe postupka upisa djece rane i predškolske dobi u programe predškolskog odgoja i obrazovanja
* Za potrebe ostvarivanja prava i obveza korisnika usluga programa predškolskog odgoja i obrazovanja u vrtiću
* Za vođenje propisane pedagoške dokumentacija djece u vrtiću

U Klenovniku, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025. godine

 **POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA**

 **RODITELJ/SKRBNIK**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_