

**Podnositelj/ica zahtjeva:**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Dječji vrtić Maslačak, Belišće  
Vijenac dr. Franje Tuđmana 2  
31551 Belišće

**ZAHTJEV**  
**ZA UPIS DJETETA U KRAĆI PROGRAM PREDŠKOLE**  
**u pedagoškoj 2024./2025. godini**

**Dijete će pohađati kraći program predškole u (zaokružiti):**

- a) Belišću
- b) Gatu
- c) Bizovcu
- d) Brodancima
- e) Petrijevcima

**PODACI O DJETETU**

Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_

Dan, mjesec i godina rođenja: \_\_\_\_\_ Mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

OIB djeteta: \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

Je li dijete pohađalo jaslice/vrtić? \_\_\_\_\_ Koliko dugo? \_\_\_\_\_

**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
- d) tjelesni invaliditet
- e) intelektualne teškoće
- 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 od dana \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

- a) druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta (tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, proživljeno traumatsko iskustvo, povučenost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija, poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja, anksiozni poremećaj, depresivna stanja, neadekvatna privrženost i drugo)

(koje) \_\_\_\_\_

- b) dijete je darovito DA / NE (zaokružiti)

- c) posebne zdravstvene potrebe djeteta (alergija, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije i drugo)

(koje) \_\_\_\_\_

- Dijete živi s (zaokružiti): a) oba roditelja                      b) samohranim roditeljem  
c) jednoroditeljska obitelj      d) kod udomitelja  
d) kod skrbnika

- Dijete živi u (zaokružiti): a) obiteljskoj kući      b) stanu      c) podstanari smo

**PODACI O RODITELJIMA**

Ime i prezime majke: \_\_\_\_\_

Dan, mjesec i godina rođenja: \_\_\_\_\_ Mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

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

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

Zanimanje majke: \_\_\_\_\_

Stručna sprema majke: \_\_\_\_\_

Majka je zaposlena u (adresa i telefon poslodavca):  
\_\_\_\_\_

Radno vrijeme: \_\_\_\_\_

Telefon/mobitel majke: \_\_\_\_\_

Ime i prezime oca: \_\_\_\_\_

Dan, mjesec i godina rođenja: \_\_\_\_\_ Mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

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

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

Zanimanje oca: \_\_\_\_\_

Stručna sprema oca: \_\_\_\_\_

Otac je zaposlen u (adresa i telefon poslodavca):  
\_\_\_\_\_

Radno vrijeme: \_\_\_\_\_

Telefon/mobitel oca: \_\_\_\_\_

## **PRIVOLA ZA FOTOGRAFIRANJE DJETETA**

Svojim potpisom dajem privolu za fotografiranje mog djeteta tijekom njegovog boravka u Dječjem vrtiću Maslačak, Belišće od strane službenih fotografa i ovlaštenih zaposlenika ustanove. Fotografije će se koristiti za potrebe dokumentiranja odgojnog – obrazovnog rada i drugih aktivnosti konkretne odgojne skupine, odnosno ustanove u cjelini, te će se objavljivati na internet stranicama Dječjeg vrtića Maslačak, Belišće.

DA / NE (zaokružiti)

### **Zahtjevu prilažem (zaokružiti):**

1. Preslika Rodnog lista ili Izvatka iz matice rođenih za dijete (bez obzira na datum izdavanja isprave)
2. Uvjerenje o mjestu prebivališta ili boravišta djeteta i roditelja, udomitelja odnosno skrbnika ne starije od mjesec dana do dana podnošenja zahtjeva ili preslike važećih Osobnih iskaznica roditelja, udomitelja odnosno skrbnika
3. Liječnička potvrda da je dijete sposobno pohađati dječji vrtić
4. Presliku nalaza i mišljenja tijela vještačenja ili Rješenja centra za socijalnu skrb o postojanju teškoće u razvoju (**za djecu s poteškoćama u razvoju**)

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem Dječji vrtić Maslačak, Belišće da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN br. 42/18) i Općom uredbom o zaštiti podataka (GDPR) te drugim važećim propisima, a u svrhu upisa djeteta, vođenja pedagoške evidencije te radi poštivanja pravnih obveza Dječjeg vrtića Maslačak, Belišće sukladno posebnim propisima, a sve u svrhu ostvarivanja i zaštite prava i interesa djeteta. Privole su dane dobrovoljno i u svakom trenutku se mogu povući te tražiti prestanak daljnje obrade osobnih podataka. Povlačenje privola ne utječe na zakonitost obrade koja se temeljila na privoli prije nego je povučena. Podaci se čuvaju sukladno Pravilniku o zaštiti arhivskog i registraturnog gradiva i Popisa gradiva s rokovima čuvanja Dječjeg vrtića Maslačak, Belišće.

Izrazi roditelj/i i dijete koji se koriste u ovom Zahtjevu na odgovarajući način se odnose na skrbnika/e, udomitelja i pastorka/u.

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_

Potpis roditelja:

\_\_\_\_\_