



- nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove \_\_\_\_\_  
- nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka \_\_\_\_\_

b)2. Rehabilitacijski postupak: - dijete nije u tretmanu

- dijete je u tretmanu specijalizirane ustanove \_\_\_\_\_

- dijete je u tretmanu \_\_\_\_\_

c) *druge specifične razvojne i/ili zdravstvene potrebe djeteta*

(alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i dr.):

8. Naziv dječjeg vrtića u Gradu Zagrebu u koji je dijete ranije bilo upisano \_\_\_\_\_

9. Zahtjev podnosim za upis djeteta u sljedeći program predškolskog odgoja:

9.1. REDOVITI PROGRAM - JASLICE (do 3 godine) – VRTIĆ (3 – 6 godina)

a) Redoviti 10-satni program

Za dijete od \_\_\_\_\_ mjeseci / godina do polaska u osnovnu školu

Pet dana u tjednu (ponedjeljak – petak) od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati

b) Redoviti poludnevni program (prijepodne ili poslijepodne)

Za dijete od \_\_\_\_\_ mjeseci / godina do polaska u osnovnu školu

Pet dana u tjednu (ponedjeljak – petak) od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati

Pet dana u tjednu (ponedjeljak – petak) od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati ujutro,

odnosno od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati poslijepodne

c) Prilagođeni redoviti \_\_\_\_\_-satni program

Za integraciju djeteta s teškoćama u razvoju od \_\_\_\_\_ mjeseci / godina do polaska u osnovnu školu

\_\_\_\_\_ radnih dana u tjednu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati

9.2. PROGRAM PREDŠKOLE (besplatan za svu djecu koja ne ostvaruju druge programe predškolskog odgoja u godini prije polaska u osnovnu školu, a za djecu s teškoćama u razvoju dvije godine prije polaska u osnovnu školu)

9.3. POSEBNI PROGRAMI – NAZIV PROGRAMA PREMA PONUDI U PRILOGU:

(plaćanje prema odluci Grada Zagreba i dodatno prema odluci Upravnog vijeća DV)

a) Posebni 10-satni program \_\_\_\_\_

Za dijete od \_\_\_\_\_ godina do polaska u osnovnu školu

Pet dana u tjednu (ponedjeljak – petak) od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati

b) Posebni poludnevni program \_\_\_\_\_

Za dijete od \_\_\_\_\_ godina do polaska u osnovnu školu

Pet dana u tjednu (ponedjeljak – petak) od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati

c) Prilagođeni posebni \_\_\_\_\_-satni program za djecu s teškoćama \_\_\_\_\_

Za dijete s teškoćama u razvoju od \_\_\_\_\_ mjeseci / godina do polaska u osnovnu školu

\_\_\_\_\_ radnih dana u tjednu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati

d) Kraći program \_\_\_\_\_

Za dijete od \_\_\_\_\_ godina do polaska u osnovnu školu

\_\_\_\_\_ radnih dana u tjednu od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sati

\*Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu s sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

**PRIVOLA ZA PROVJERU PODATAKA O ROĐENJU DJETETA U MATICAMA ROĐENIH UKOLIKO RODITELJ NE PRILAŽE ISPRAVE KOJIMA SE ISTI DOKAZUJU:**

Sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka, dajem suglasnost vrtiću da izvrši provjeru podataka o rođenju mog djeteta uvidom u matice rođenih, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

DA – NE (zaokružuje roditelj)

**PRIVOLA ZA PROVJERU PODATAKA O PREBIVALIŠTU DJETETA I OSTALIH ČLANOVA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA UKOLIKO RODITELJ NE PRILAŽE ISPRAVE KOJIMA SE ISTI DOKAZUJU:**

Sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka, dajem suglasnost vrtiću da izvrši provjeru podataka o prebivalištu mog djeteta i ostalih članova zajedničkog kućanstva uvidom u evidencije prebivališta i boravišta građana, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

DA – NE (zaokružuje roditelj)

U Zagrebu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Potpis roditelja

**PRILOZI ZAHTJEVU:**

1. Rodni list ili izvadak iz matice rođenih
2. Uvjerenje iz MUP-a o mjestu prebivališta djeteta, te preslike osobnih iskaznica roditelja
3. Potvrda o obavljenom sistematskom pregledu djeteta
4. Kopija zdravstvene iskaznice djeteta
5. Kopija kartona cijepljenja djeteta