



DJEČJI VRTIĆ
S U Š A K

Tel: ++385 51 499 021, ++385 51 499 020,
Braće Stipčić 32, 51000 Rijeka
web: <http://susak.rivrtici.hr>, e-mail: susak@rivrtici.hr

KLASA: 601-01/22-09/1
URBROJ: 2170/01-54-19-00-22-

U Rijeci, _____ siječnja 2022.

Na temelju Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju („Narodne novine“ broj 10/97, 107/07, 94/13 i 98/19) i Pravilnika o sadržaju i trajanju programa predškole („Narodne novine“ broj 107/14) podnosim:

P R I J A V U ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE

Ime i prezime djeteta: _____ OIB: _____

Adresa i mjesto stanovanja: _____

Datum i mjesto rođenja: _____ Telefon: _____

Potrebno označiti »	x -majka	x-skrbnik	x-udomitelj	x-otac	x-skrbnik	x-udomitelj
Ime i prezime						
Adresa prebivališta						
OIB						
Broj telefona/mobitela						
Zaposlen/a (tvrtka)						
Broj telefona na radnom mjestu						
Adresa e-pošte						

Potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj prijavi i priloženoj dokumentaciji točni te ovlašćujem Ustanovu da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti sukladno zakonu koji uređuje zaštitu osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu ostvarivanja Programa predškole.

Ime i prezime roditelja: _____

Ime i prezime skrbnika/udomitelja: _____

Podnositelj prijave suglasno utvrđuje da ukoliko samo jedan roditelj/skrbnik/udomitelj podnosi ovu prijavu, s punom odgovornošću jamči suglasnost drugog roditelja/skrbnika/udomitelja s upisom djeteta u Program predškole.

Prijavi prilažem:

1. Presliku izvatka iz matice rođenih ili presliku rodnog lista djeteta (neovisno o datumu izdavanja),
2. Potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji vrtić,
3. Nalaz i mišljenje Jedinственog tijela vještačenja i/ili medicinsku dokumentaciju ustanova zdravstvene skrbi i/ili kliničkih bolničkih centara - za dijete s teškoćama u razvoju.



DJEČJI VRTIĆ
SUSAK

Tel: ++385 51 499 021, ++385 51 499 020,
Braće Stipčić 32, 51000 Rijeka
web: <http://susak.rivrtici.hr>, e-mail: susak@rivrtici.hr

UPITNIK ZA RODITELJE DJECE POLAZNIKA PREDŠKOLE

1. Ime i prezime djeteta: _____ Datum rođenja: _____
2. Je li dijete do sada bilo obuhvaćeno nekim od oblika organiziranog programa ranog odgoja?
Tko je do sada čuvao dijete?

3. Kako se dijete prilagođava na novu sredinu i nove ljude?

4. Je li dijete na nešto alergično? (hrana, lijekovi, pelud...)

5. Ima li dijete neku kroničnu bolest ili bilo kakvih zdravstvenih poteškoća? Je li bilo hospitalizirano i zbog čega? _____
6. Pedijatar Vašeg djeteta je: _____
7. Ima li dijete izraženo neko specifično ponašanje? Brine li Vas nešto u vezi djeteta?

8. Koristi li dijete podršku:
 - a) logopeda
 - b) psihologa
 - c) _____
9. Što očekujete od Programa predškole?

10. Navedite u čemu je Vaše dijete uspješno?

11. Ima li još nešto za što mislite da bi odgajatelji trebali znati o Vašem djetetu?

12. U koju školu će se dijete upisati _____
13. Gdje bi vam najviše odgovarala organizacija Programa predškole - u kojem vrtiću?

Potvrđujem da su podaci navedeni u ovom Upitniku točni te ovlašćujem Ustanovu da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti sukladno zakonu koji uređuje zaštitu osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu ostvarivanja Programa predškole.

Ime i prezime roditelja/skrbnika/udomitelja:
