

ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE

1. IME I PREZIME DJETETA		
Datum i mjesto rođenja		
OIB		
Adresa		
Tel.		
Dijete je zdravstveno osigurano preko	Majke	Oca
Ime djetetovog liječnika		
2. IME I PREZIME MAJKE		
OIB		
Broj mobitela		
E-mail adresa		
Zanimanje i stručna sprema		
Zaposlena u		
Adresa poslodavca	Tel.	
Radno vrijeme	od _____ do _____	
3. IME I PREZIME OCA		
OIB		
Broj mobitela	/	
E-mail adresa		
Zanimanje i stručna sprema		
Zaposlen u		
Adresa poslodavca	Tel.	
Radno vrijeme	od _____ do _____	
4. BRAČNI STATUS:	a. vjenčani b. izvanbračna zajednica c. rastavljeni d. samohrani roditelj	

5. Imena i godina rođenja ostale djece (naziv odgojne skupine ako dijete pohađa DV Duga)	1. _____ god. rođ. _____ 2. _____ god. rođ. _____ 3. _____ god. rođ. _____
6. Članovi zajedničkog domaćinstva (baka, djed, ostali članovi)	_____
7. Razvojni status djeteta:	1. Uredan 2. Dijete je bilo uključeno ili je još uvijek uključeno u terapiju ili praćenje specijaliste (npr. fizijatar, neuropedijatar, logoped, rehabilitator, psiholog, fizioterapeut, stručnjak druge predškolske ustanove itd.) 3. Dijete s teškoćama u razvoju: a) Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća - vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (_____ godine) - nalazom i mišljenje specijalizirane ustanove _____ - nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka _____ b) Rehabilitacijski postupak: - dijete nije u tretmanu - dijete je u tretmanu _____
8. Je li dijete redovito cijepljeno?	DA NE
9. Ima li Vaše dijete neku kroničnu bolest?	1. febrilne konvulzije 2. alergije 3. bolesti dišnog sustava 4. bolesti mokraćnog sustava 5. srčani problemi 6. oštećenje vida/sluha 7. tjelesni invaliditet 8. ostalo: _____
10. Podcrtajte ili dopunite tvrdnju koja se odnosi na vaše dijete:	-u prehrani (slab apetit, odbijanje hrane, pretilost, potrebna pomoć pri hranjenju...) -u spavanju (isprekidan, nemiran san, mokrenje u snu...) -u motorici (pretjerana živost, umor, teškoće, nespretnost u kretanju...) -u govoru (loš izgovor pojedinih glasova, zamuckivanje, ubrzavanje u govoru, , ponavljanje slogova ili riječi ...) -u ponašanju (povučenost, plačljivost, pretjerana sramežljivost, osjetljivost, strah, tvrdoglavost, ljubomora, plašljivost, burna reakcija u ljutnji, agresivnost ...) - u obavljanju nužde (samostalno, potrebna pomoć, pobjegne velika / mala nužda)



Dječji vrtić i jaslice "Duga" Umag
Scuola materna e asilo nido "Arcobaleno" Umago

Školska ulica 12, 52470 Umag, pp1

Tel./fax: 00385 (0)52 741 718, 742 924, 720 152

e-mail: dvj-duga@pu.t-com.hr

MB 3762475, Ž.R. 2380006-1140010176

11. Je li Vaše dijete do sada pohađalo neku odgojnu ustanovu (vrtić/jaslice/igraonica)?

DA NE

Ako da, KOJU? _____

U KOJOJ DOBI? _____

Period prilagodbe je bio: a) težak b) bez problema c) male početne teškoće

12. Koje igre Vaše dijete najviše voli? _____

13. Uspostavlja li lako kontakt s vršnjacima? DA NE

Molimo vas zaokružite jedan od ponuđenih odgovora ukoliko se odnose na vas:

Obitelj u Umagu ima:

a) prebivalište (mjesto trajnog življenja)
b) boravište (mjesto privremenog življenja)

Status samohranog roditelja ima:

Majka Otac

Dijete je udomljeno/usvojeno:

DA NE

Skrbnništvo nad djetetom ima:

Majka Otac

14. Mislite li da je Vaše dijete spremno za polazak u školu? Zašto?

15. Što očekujete od programa predškole?

Uz zahtjev je potrebno priložiti :

1. Izvadak iz matice rođenih ili rodni list djeteta (preslika, bez obzira na datum).
2. Preslike osobnih iskaznica oba roditelja/skrbnika ili potvrde o prebivalištu .

U Umagu, _____

Potpis podnositelja zahtjeva: _____

