|  |
| --- |
| DJEČJI VRTIĆ ZVONČIĆ OZALJKlasa: 053-01/16-01/01Ur. broj: 2133-81-01/01-16-Primljeno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Ime i prezime roditelja/skrbnika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Broj telefona:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZAHTJEV**

 **za nastavak korištenja usluga Dječjeg vrtića Zvončić Ozalj**

**za pedagošku godinu 2016./2017.**

**1. Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

 **Spol: M / Ž Državljanstvo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Adresa prebivališta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Kontakt telefon, mobitel, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. Samohrani roditelj: DA NE**

**3. Ime i prezime majke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Datum rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Državljanstvo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

 **Broj mobitela:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Zanimanje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

##  Stručna sprema (zaokruži): NKV KV SSS VŠS VSS

##  Zaposlena (naziv i adresa poslodavca, telefon, mobitel):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**4. Ime i prezime oca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Datum rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Državljanstvo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

 **Broj mobitela:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Zanimanje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

##  Stručna sprema (zaokruži): NKV KV SSS VŠS VSS

##  Zaposlen (naziv i adresa poslodavca, telefon, mobitel): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**5. Ostali status (djeca žrtava i invalida Domovinskog rata, djeca u udomiteljskim obiteljima, djeca roditelja koji primaju doplatak za djecu) molim navesti:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**6. Ime, prezime i datum rođenja vaše ostale djece, odgojno-obrazovna ustanova koju polaze:**

 **1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, polazi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, polazi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, polazi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, polazi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, polazi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7. Razvojni status djeteta: A) *uredna razvojna linija***

 **B) *dijete s teškoćama u razvoju:***

 **Ako B) Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća:**

1. **vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine)**
2. **nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine)**
3. **nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine)**

**8. Zdravstveno stanje djeteta**

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

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

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

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

**Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem ustanovu ranog i predškolskog odgoja da iste ima pravo čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.**

**U Ozlju, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Potpis roditelja/skrbnika**

**Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prednosti:**

1. **Djeca zaposlenih roditelja**
* Elektronički zapis o radnom statusu s HZMO-a za oba roditelja odnosno skrbnika
1. **Djeca roditelja žrtava i invalida Domovinskog rata**
* Rješenje o statusu
1. **Broj djece u obitelji**
* Rodni listovi za ostalu djecu
1. **Djeca s teškoćama u razvoju**
* Nalaz i mišljenje liječničkog povjerenstva Centra za socijalnu skrb i odluka drugog nadležnog tijela
1. **Djeca samohranih roditelja**
* Vidljivo iz rodnog lista
* Smrtni list preminulog roditelja
* Rješenje Centra za socijalnu skrb o privremenom uzdržavanju djeteta
1. **Djeca roditelja koji primaju doplatak za djecu**
* Rješenje o priznavanju prava na doplatak za djecu
1. **Djeca u udomiteljskoj obitelji**
* Sudska odluka (ne starija od godine dana) i rješenje Centra za socijalnu skrb o smještaju djeteta u udomiteljsku obitelj
1. **Djeca u godini pred polazak u školu**
* Vidljivo iz rodnog lista