



DJEČJI VRTIĆ NOVA GRADIŠKA  
TRG DR. FRANJE TUĐMANA 2.  
Tel: 035 361 773; 362 452  
Fax: 035 361 190  
e- mail: cpo.ng@sb.t-com.hr

## ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE

- Program predškole je obavezan za svu djecu u godini prije polaska u osnovnu školu koja nisu obuhvaćena redovitim programima predškolskog odgoja u dječjem vrtiću, djeca školski obveznici **1. 4. 2010.- 31. 3. 2011.**

### PODACI O DJETETU

IME I PREZIME DJETETA \_\_\_\_\_

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA \_\_\_\_\_ MJESTO ROĐENJA \_\_\_\_\_

ADRESA STANOVANJA \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_

GRAD ILI OPĆINA STANOVANJA \_\_\_\_\_

### PODACI O RODITELJIMA/SKRBNICIMA

IME I PREZIME MAJKE/SKRBNICE \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_

KONTAKT TELEFON/ MOBITEL \_\_\_\_\_

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA: \_\_\_\_\_

IME I PREZIME OCA/SKRBNIKA: \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_

KONTAKT TELEFON/ MOBITEL \_\_\_\_\_

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA: \_\_\_\_\_

**NAZIV I MJESTO OSNOVNE ŠKOLE KOJU ĆE DIJETE POLAZITI:**

---

Razvojni status djeteta:

- A) dijete zdravo i urednog razvoja
- B) dijete sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (alergije, dijabetes, bolesti srca, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma- koje)

\_\_\_\_\_

C) dijete s teškoćama u razvoju ili posebnim potrebama utvrđenim (zaokružite)

- ☺ vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (\_\_\_\_\_godine)
- ☺ nalazom i dijagnozom specijalizirane ustanove (koje)\_\_\_\_\_
- ☺ nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (kojih)\_\_\_\_\_

Dijete je u tretmanu: **DA** / **NE** (zaokružiti)

**ZAHTJEVU OBAVEZNO PRILOŽITI:**

- Presliku Izvoda iz matične knjige rođenih ili rodni list za dijete (bez obzira na datum izdavanja isprave)
- Preslike osobnih iskaznica roditelja
- Preslika kartona imunizacije

Podnositelj zahtjeva  
(otac, majka; skrbnik/ skrbnica)

\_\_\_\_\_