

DJEČJI VRTIĆ „LEPTIRIĆI“

BIBINJE

PRIJAVA O POTREBI UPISA DJETETA U
PREDŠKOLSKU USTANOVU

PREZIME I IME DJETETA _____

PODACI O DJETETU :

PREZIME I IME: _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA: _____

OIB DJETETA: _____

JE LI DIJETE DO SADA POHAĐALO VRTIĆ: _____ AKO JE

POHAĐALO VRTIĆ, KOJI I KADA: _____

DNEVNI BORAVAK DJETETA U USTANOVU POTREBAN JE SVAKOG RADNOG DANA U SKLOPU
(ZAKRUŽI):

- REDOVNOG POLUDNEVNOG PROGRAMA (5,5 SATNI PROGRAM)
- REDOVNOG CJELODNEVNOG PROGRAMA (10 SATNI PROGRAM)
- SKRAĆENOG POSEBNOG PROGRAMA PREDŠKOLE (2,5 SATNI PROGRAM)

PODACI O RODITELJIMA/STARATELJIMA

| MAJKA | OTAC |
|-------------------|-------------------|
| IME I PREZIME : | IME I PREZIME : |
| JMBG/OIB | JMBG/OIB |
| Zanimanje | Zanimanje |
| Zaposlen u | Zaposlen u |
| Adresa zaposlenja | Adresa zaposlenja |
| Tel: | Tel: |

Dijete **ima - nema** (zaokružiti) potrebu za popodnevnim odmorom.

ADRESA PREBIVALIŠTA (RODITELJA/STARATELJA)

_____ (ulica, poštanski broj, mjesto, tel.)

3. PODACI O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG DOMAĆINSTVA Navedite ime i prezime osobe koje smiju dovesti i odvesti dijete iz vrtića (najviše 4 osobe)

| PREZIME I IME | GODINA ROĐENJA | RODBINSKI ODNOS | ZAPOSLEN (DA/NE) |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Bibinje, dana _____

POTPIS RODITELJA/STARATELJA _____

Prilozi:

- Preslika rodnog lista i domovnice
- Potvrda o prebivalištu roditelja ili kopiju osobne iskaznice
- Liječničko uvjerenje o obavljenom sistematskom pregledu (daje djetetov pedijatar)

IME I PREZIME DJETETA: _____

PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU I OSOBITOSTIMA RASTA I RAZVOJA DJETETA:

Karakteristike trudnoće: normalna - rizična (održavana)

Karakteristike poroda: normalni – carski rez – vakuum

Ostalo:

Stanje djeteta pri porodu (APGAR iz Novorođenačkog lista):.....

Je li dijete redovito cijepljeno: da – djelomično – ne

Ukoliko je dijete bilo hospitalizirano, navedite koje je oboljenje bilo:

.....

u kojoj dobi djeteta.....

koliko dugo.....

Ima li dijete neku kroničnu bolest:

- febrilne konvulzije
- alergije.....
- bolesti dišnog sustava (bronhitis, astma)
- bolesti mokraćnog sustava
- srčani problemi
- oštećenje vida – sluha
- tjelesni invaliditet
- ostalo:.....

Ime djetetovog liječnika ili pedijatra:.....

Specifičnosti u navikama i ponašanju djeteta:

Često buđenje (nemiran san); noćne more; nekontrolirano mokrenje u krevet; poremećaj kontrole stolice; loš apetit; prekomjerno uzimanje hrane; agresivnost; povučенost; tvrdoglavost; plašljivost; preosjetljivost; hiperaktivnost; teško odvajanje od roditelja;

ostalo:

Ima li dijete govornih teškoća:

Je li dijete bilo ili je još uvijek na nekoj specifičnoj obradi – tretmanu: da – ne

Ukoliko je, molimo Vas da u sklopu prijave priložite postojeću med. dokumentaciju (npr. Nalazi i mišljenje logopeda, psihologa, liječnički nalazi i slično)