**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 USTANOVI POTREBAN JE SVAKOG RADNOG DANA U SKLOPU (ZAOKRUŽI):

• 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 : |
| OIB: | OIB: |
| E-mail: | E-mail: |
| Zanimanje | Zanimanje |
| Zaposlen u | Zaposlen u |
| Broj mobitela: | Broj mobitela: |

ADRESA PREBIVALIŠTA (RODITELJA/STARATELJA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ulica, poštanski broj, mjesto)

**3. PODACI O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG DOMAĆINSTVA** Navedite ime i prezime osobe koje smiju dovoditi i odvoditi dijete iz vrtića (najviše 4 **punoljetne** 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; povučenost; 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)