

3. ZAHTJEV PODNOSIM ZA UPIS DJETETA U SLJEDEĆI PROGRAM (ZAKRUŽITI ŽELJENI PROGRAM):

- a) Poludnevni program (od 7:30h – 12:00 h samo u područnim vrtićima)
- b) Poludnevni popodnevni program (od 13:00h -17:30 h , samo u područnom vrtiću u Sukošanu)
- c) Cjelodnevni program (od 6:30h – 16:30h u svim vrtićima)
- d) Cjelodnevni program – JASLICE (od 6:30h – 16:30h) zaokružiti željeni:
 - 1. U Debeljaku od navršene dvije do tri godine života
 - 2. U Sukošanu od navršene jedne do tri godine života
- e) Program predškole – besplatan za roditelje (dva sata dnevno od 1.12.2022.god.)
- f) Program predškole za djecu iz općine Galovac – besplatan za roditelje (15.10.2022. do 31.05.2023.)

4. PODACI O RODITELJIMA / SKRBNICIMA:

Ime i prezime majke		Ime i prezime oca																																									
OIB <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						OIB <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Adresa		Adresa																																									
Telefon kućni	Mobitel	Telefon kućni	Mobitel																																								
E-mail		E-mail																																									
Zaposlena DA - NE		Zaposlen DA - NE																																									
Zanimanje i stručna sprema		Zanimanje i stručna sprema																																									
Radno mjesto	Radno vrijeme	Radno mjesto	Radno vrijeme																																								
Telefon na poslu		Telefon na poslu																																									

5. Je li dijete do sad pohađalo vrtić (zaokružite)? DA – NE

6. Broj članova kućanstva: _____, od toga broj djece _____.

7. Je li dijete redovito cijepljeno (zaokružite)? DA - NE - DJELOMIČNO

8. Ima li dijete neku kroničnu bolest (molimo priložite dokumentaciju)?

- a) Febrilne konvulzije
- b) Epilepsije
- c) Alergije (navesti na što)

- d) Bolesti dišnog sustava
- e) Bolesti mokraćnog sustava
- f) Srčani problemi
- g) Oštećenje vida – sluha
- h) Tjelesni invaliditet
- i) Drugo _____

9. Specifičnosti u navikama i ponašanju djeteta:

(opišite ukratko ima li dijete kakvih karakteristika poput nemirnog spavanja, agresivnosti, povučeniosti, tvrdoglavosti, teškog odvajanja od roditelja i ostalog)

10. Ima li dijete govornih poteškoća? DA – NE

11. Da li je dijete na nekom specifičnom pregledu, obradi ili tretmanu i gdje?

(ukoliko je, molim Vas priložite dokumentaciju)-

12. Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju (zaokružite):

1. Preslika rodnog lista ili izvadak iz matice rođenih za dijete
2. Dokaz o prebivalištu (preslike osobnih iskaznica oba roditelja)
3. Potvrdu liječnika o obavljenom sistematskom pregledu (provjera urednog cijepljenja) ne starija od mjesec dana od podnošenja Prijave
4. Preslika knjižice procijepljenosti djeteta
5. Potvrda stomatologa o obavljenom sistematskom pregledu djeteta (za dijete starije od 3 god.)
6. Dokumentaciju i dokaze o činjenicama bitnim za ostvarivanje prednosti pri upisu:
 - a. djeca roditelja žrtava i invalida domovinskog rata,
 - b. djeca s teškoćama,
 - c. djeca samohranih roditelja i djeca uzeta na uzdržavanje,
 - d. djeca zaposlenih roditelja (E-ZAPIS RADNE KNJIŽICE)
 - e. djeca u godini prije polaska u osnovnu školu,
 - f. djeca iz obitelji s troje ili više djece,
 - g. djeca roditelja koji primaju dječji doplatak.

Svojim potpisom dajem izjavu/privolu da Dječji vrtić Zlatna lučica Sukošan ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti osobne podatke koji se nalaze u Prijavi za upis djeteta u Dječji vrtić Zlatna lučica u svrhu utvrđivanja bodovne liste upisane i neupisane djece, te njenog objavljivanja na oglasnoj ploči Dječjeg vrtića Zlatna lučica, a u skladu s Pravilnikom o upisu djece u Dječji vrtić Zlatna lučica.

Svi navedeni podaci čuvati će se prema Pravilniku o zaštiti i obradi arhivskog i registraturnog gradiva i popisu arhivskog gradiva Dječjeg vrtića Zlatna lučica Sukošan.

U _____, _____.
(mjesto) (datum)

Potpis roditelja /skrbnika

Potpis roditelja /skrbnika

PRIVOLA/SUGLASNOST

roditelja/skrbnika za prikupljanje osobnih podataka u svrhu naplate usluga odgoja i obrazovanja u Dječjem vrtiću Zlatna lučica

Svojim potpisom dajem izjavu/privolu da Dječji vrtić Zlatna lučica Sukošan ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti osobne podatke roditelja/skrbnika radi izvršenja Ugovornih obveza i radi prosljeđivanja istih u knjigovodstveni servis, službi za naplatu potraživanja, na adresi Knjigovodstveni servis Klara, Zadar.

Izjava/Privola se daje dobrovoljno i u svakom trenutku može se povući. Privola za prikupljanje i obradu osobnih podataka je uvjet za obradu osobnih podataka i koristiti će se u postupku elektronske obrade podataka prilikom izdavanju računa.

Svi navedeni podaci čuvati će se prema Pravilniku o zaštiti i obradi arhivskog i registraturnog gradiva i popisu arhivskog gradiva Dječjeg vrtića Zlatna lučica Sukošan i Knjigovodstvenog servisa Klara.

Suglasni smo da će izdani račun od strane Dječjeg vrtića Zlatna lučica Sukošan glasiti na ime roditelja _____.

IME I PREZIME DJETETA:	
IME I PREZIME RODITELJA/SKRBNIKA:	
TOČNA ADRESA STANOVANJA (ULICA, KUĆNI BROJ, MJESTO):	
OIB RODITELJA /SKRBNIKA:	
TELEFON:	
E-MAIL ADRESA:	

*Podaci se ispunjavaju za roditelja na čije ime će glasiti račun.

U _____, _____.
(mjesto) (datum)

Potpis roditelja /skrbnika

Potpis roditelja /skrbnika