

ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ „ZIBELJKO“, BEDNJA

PODACI O DJETETU

IME I PREZIME DJETETA _____ SPOL **M** / **Ž**
(ZAOKRUŽITI)

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

OIB _____ ADRESA STANOVANJA _____

GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE _____

Ima li brata/sestru već upisane u dječji vrtić **DA** / **NE**, naziv vrtića _____

RAZVOJNI STATUS DJETETA (ZAOKRUŽITI)

A) dijete urednog razvoja

B) dijete s teškoćama u razvoju

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAOKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

- a) oštećenja vida
- b) oštećenja sluha
- c) poremećaji govorno –glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
- d) tjelesni invaliditet
- e) intelektualne teškoće (sindromi...)
- f) poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD
- g) poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam
- h) postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAOKRUŽITI)

- a) nalaz i mišljenje tijela vještačenja (_____ godine)
- b) nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (KOJE) _____
- c) nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (KOJIH) _____

Rehabilitacijski postupak dijete je u tretmanu? **DA** / **NE** (ZAOKRUŽITI)

ustanove i vrste tretmana _____

C) druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta (poremećaji s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja, anksiozni poremećaj, depresivna stanja, tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, neadekvatna privrženost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučenosť, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo)

(KOJE) _____

D) posebne zdravstvene potrebe djeteta (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije i drugo)

(KOJE) _____

PROGRAM ZA KOJI SE PRIJAVLJUJE DIJETE (ZAKRUŽITI)

1. redoviti 10-satni program

PODACI O RODITELJIMA / SKRBNICIMA

IME I PREZIME MAJKE _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

OIB _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

KONTAKT: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL _____

ZAPOSLENA **DA** / **NE** (ZAKRUŽITI), NAZIV I ADRESA POSLODAVCA _____

KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL _____

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA _____ RADNO VRIJEME _____

IME I PREZIME OCA _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

OIB _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: ADRESA _____

KONTAKT: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL _____

ZAPOSLEN **DA** / **NE** (ZAKRUŽITI), NAZIV I ADRESA POSLODAVCA _____

KONTAKT NA RADNOM MJESTU: TELEFON, MOBITEL, E-MAIL _____

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA _____ RADNO VRIJEME _____

DIJETE ŽIVI:

a) s oba roditelja

b) s jednim roditeljem

c) u udomiteljskoj obitelji

Bednja, _____

Potpis podnositelja zahtjeva
