**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE**

1. **PODACI O DJETETU**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime djeteta:  | Spol: M Ž |
| Datum rođenja:  | JMBG: | OIB: |
| Adresa stanovanja:  | Općina/grad |
| Telefon (fiksni):  | GSM (Mobitel): |

1. **PODACI O RODITELJIMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MAJKA | OTAC |
| Ime i prezime |  |  |
| Godina rođenja  |  |  |
| OIB |  |  |
| Zanimanje i stručna sprema  |  |  |
| Radni status *(ne/zaposlen-a)* |  |  |
| Poslodavac  |  |  |
| Telefon na poslu |  |  |
| E-mail |  |  |

Članovi zajedničkog kućanstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ZDRAVSTENI STATUS DJETETA**

Vaše dijete je

1. urednog razvojnog statusa
2. dijete s teškoćama u razvoju, utvrđenim
* vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi \_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine
* nalazom i mišljenjem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. dijete s posebnim potrebama (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epy, astma, febrilne konvulzije, neurorizična djeca i dr.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koristi li Vaše dijete usluge?

1. prof. rehabilitatora
2. fizioterapeuta
3. radnog terapeuta
4. logopeda
5. nikog od navedenih
6. nekog drugog \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Koje dječje bolesti je dijete preboljelo?

1. vodene kozice
2. ospice
3. šarlah
4. mumps
5. drugo (što ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Za upis djece u program predškole uz Zahtjev prilaže se preslika rodnog lista.**

U Martinskoj Vesi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Potpis oba roditelja