

P R I J A V A

ZA UPIS DJETETA U vrtić u Jakšiću

.....
(IME I PREZIME DJETETA)

1. PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta

Dan, mjesec i godina rođenja, Mjesto rođenja:

OIB:, Spol: M / Ž

Prijavljeno prebivalište – adresa

Je li dijete do sada pohađalo vrtić.....

Ako je pohađalo, koji vrtić i u kojem razdoblju

Boravak u vrtiću potreban je od dosati svakog radnog dana.

2. PODACI O RODITELJIMA / SKRBNICIMA

MAJKA

OTAC

Ime i prezime..... Ime i prezime.....

.....

OIB..... OIB.....

Prijavljeno prebivalište – adresa Prijavljeno prebivalište – adresa

.....

Telefon/mobitel

Telefon/mobitel

.....

.....

Zanimanje.....

Zanimanje.....

Zaposlena (naziv i adresa
poslodavca, telefon, mobitel,
email)

Zaposlen (naziv i adresa
poslodavca, telefon, mobitel,
email)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. PODACI O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG DOMAĆINSTVA

Ime i prezime	Godina rođenja	Rodbinski odnos	Zaposlen (da/ne)

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj prijavi i priloženoj dokumentaciji točni, te ovlašćujem Općinu Jakšić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o uslugama predškolskog odgoja.

Jakšiću, dana.....

POTPIS OCA /SKRBNIKA

POTPIS MAJKE /SKRBNIKA

.....

.....

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 redovno 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: _____

_____ Imma li dijete govornih poteškoća _____.

Je li dijete bilo ili je još uvijek na nekom specifičnom pregledu – obradi - tretmanu: **da - ne**

Ukoliko jest, molimo Vas da u sklopu Prijave obvezno priložite postojeću medicinsku dokumentaciju (npr. nalazi i mišljenje logopeda, psihologa, liječnički nalazi i slično).

Za adekvatnu skrb o djetetu u vrtiću važna je istinitost i potpunost podataka. Svojim potpisom na kraju prijave jamčite navedeno.