



## DJEČJI VRTIĆ GROZDIĆ

Vrtićka ulica 4, 34340

Kutjevo Tel: 034/255-175

E-mail: [dv.grozdic@gmail.com](mailto:dv.grozdic@gmail.com)

### ZAHTJEV za upis djeteta u program PREDŠKOLE

Dječjeg vrtića Grozdić  
za pedagošku godinu 2023. / 2024.

1. Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_ Spol: Ž M  
Datum rođenja: \_\_\_\_\_ Mjesto rođenja: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_  
Broj telefona (kućni): \_\_\_\_\_ OIB djeteta: \_\_\_\_\_
2. 

	MAJKA	OTAC
Ime:	_____	_____
OIB:	_____	_____
Zanimanje:	_____	_____
Stručna sprema:	_____	_____
Zaposlen-a u:	_____	_____
Radno vrijeme:	_____	_____
Broj mobitela:	_____	_____
Telefon na poslu:	_____	_____
E-mail:	_____	_____
3. Obitelj je: a) potpuna      b) razvedeni roditelji      c) samohrana majka/otac  
d) \_\_\_\_\_
4. Dijete je redovito cijepljeno:  
a) DA  
b) NE

5. **Razvojni status djeteta (ZAKRUŽITI):**

**A) uredna razvojna linija**

**B) dijete s teškoćama u razvoju**

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

- a) oštećenje vida
- b) oštećenje 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 (ZAKRUŽITI)

- a) vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi ( \_\_\_\_\_ godine)
- b) nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (KOJE) \_\_\_\_\_
- c) nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (KOJIH) \_\_\_\_\_

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

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, povučenost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo)

(KOJE) \_\_\_\_\_

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

(KOJE) \_\_\_\_\_

**DOKUMENTACIJU ZA UPIS POTREBNO JE DOSTAVITI POŠTOM ILI OSOBNIM  
DOLASKOM NA ADRESU:**

**Dječji vrtić Grozdić, Vrtićka ulica 4, 34340 Kutjevo.**

Dječji vrtić zadržava pravo rasporeda djeteta u skupine i objekte, a  
o početku rada predškole roditelji će biti na vrijeme obaviješteni.

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni te ovlašćujem vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.

**Potpis roditelja/staratelja:**

U Kutjevu, \_\_\_\_\_ 2023.

\_\_\_\_\_