### DJEČJI VRTIĆ GROZDIĆ

Vrtićka ulica 4, 34340 Kutjevo Tel: 034/255-175

E-mail: [dv.grozdic@gmail.com](mailto:%20dv.grozdic@gmail.com%20)

### ZAHTJEV

**za upis djeteta u program PREDŠKOLE**

#### Dječjeg vrtića Grozdić

za pedagošku godinu 2025. / 2026.

**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: |  |  |  |  | | |
| E-mail: |  |  |  |  | | |

1. **Obitelj je:** a) potpuna b) razvedeni roditelji c) samohrana majka/otac d)

##### Dijete je redovito cijepljeno:

* 1. DA
  2. NE

1. **Razvojni status djeteta** (ZAOKRUŽITI):

##### uredna razvojna linija

1. **dijete s teškoćama u razvoju**

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAOKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

* 1. oštećenje vida
  2. oštećenje sluha
  3. poremećaji govorno - glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
  4. tjelesni invaliditet
  5. intelektualne teškoće (sindromi …)
  6. poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD
  7. poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam
  8. postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAOKRUŽITI)

1. vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi ( godine)
2. nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (KOJE)
3. nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (KOJIH)

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

ustanove i vrste tretmana

1. **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)

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

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

# POPUNJENI ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE MOGUĆE 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, 2025.**