**P R I J A V A**

ZA UPIS DJETETA U

USTROJBENOJ JEDINICI PROGRAMA PREDŠKOLSKOG ODGOJA OBRAZOVANJA ZA DJECU RANE I PREDŠKOLSKE DOBI

OD NAVRŠENE TRI GODINE ŽIVOTA DO POLASKA U OSNOVNU ŠKOLU PRI OŠ S. RADIĆA ČAGLIN

1. **PODACI O DJETETU**
2. **Ime i prezime djeteta** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **Datum i mjesto rođenja** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. **OIB**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. **Spo**l: M / Ž
6. **Prijavljeno prebivalište – adresa** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**VAŽNO**: ukoliko je adresa na osobnoj iskaznici različita od adrese stanovanja – priložiti potvrdu o prebivalištu djeteta i bar jednog roditelja)

1. **Broj telefona** (*kućni)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Je li dijete do sada pohađalo vrtić** DA / NE
3. **Je li za dijete već predavan zahtjev za upis u dječji vrtić** DA / NE (zaokružiti)
4. **Boravak u vrtiću potreban je** (zaokružiti)
5. Cjelodnevni (više od 6 sunčanih sati) od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sati
6. Poludnevni od 08:00 do 12:00 sati svakog radnog dana.
7. **PODACI O RODITELJIMA / SKRBNICIMA I ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA**
8. **PODACI O RODITELJIMA/SKRBNICIMA**

|  |  |
| --- | --- |
| **MAJKA** | **OTAC** |
| Ime i prezime  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ime i prezime  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prijavljeno prebivalište – adresa  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prijavljeno prebivalište – adresa  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Telefon/mobitel  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Stručna sprema  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zanimanje\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Telefon/mobitel  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Stručna sprema  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zanimanje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Zaposlena (naziv i adresa poslodavca)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Zaposlen (naziv i adresa poslodavca)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E-mail    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | E-mail  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **IME I GODINA ROĐENJA VAŠE OSTALE DJECE, RODBINSKI ODNOS, ODGOJNO-OBRAZOVNA USTANOVA KOJU POLAZI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ime i prezime** | **Godina rođenja** | **Rodbinski odnos** | **Odgojno-obrazovna ustanova koju polazi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

d) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **S kim dijete živi?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Ukoliko dijete ne živi s oba roditelja/skrbnika molimo navedite razlog:** (zaokružiti i dopuniti)
2. boravak u drugom gradu
3. razvod braka
4. razvrgnuta izvanbračna zajednica
5. zabrana prilaska djetetu

e) udomiteljstvo

f) skrbništvo

g) ostalo**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Je li je obitelj u tretmanu centra za socijalnu skrb: DA/ NE** (zaokružiti)
2. **Ako je odgovor DA navesti koje vrste**: (zaokružiti i dopuniti)
3. nadzor nad roditeljskim pravom
4. brakorazvodna parnica
5. korisnici pomoći
6. ostalo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. **Razvojni status djeteta** (zaokružiti):

**A) uredna razvojna linija**

**B) dijete s teškoćama u razvoju**

**Orijentacijska lista vrste teškoća** (zaokružiti, 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** (zaokružiti)

**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 (**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, 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) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj prijavi i priloženoj dokumentaciji točni, te ovlašćujem OŠ Stjepana Radića Čaglin da ista 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.

Potpis oca/ skrbnika: Potpis majke/skrbnice:

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

**VAŽNI PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU I OSOBITOSTIMA RASTA I RAZVOJA DJETETA**

**RODITELJ SVOJIM POTPISOM JAMČI ISTINITOST PODATAKA. U SLUČAJU NEISTINITOG ODGOVARANJA USTROJBENA JEDINICA ZADRŽAVA PRAVO PROMJENE UGOVORA.**

**Podatke ispunite ČITKO, tiskanim slovima, a u pitanjima zaokružite odgovore koji opisuju dijete ili ih nadopunite.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PODACI O ZDRAVSTVENOM  I RAZVOJNOM STATUSU DJETETA | | | | | | | | | | | | |
| TRUDNOĆA: (zaokružiti i dopuniti)  **uredna / rizična / ostalo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
| POROD od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tjedana**:** (zaokružiti)  **prirodan / carski rez / vakuum** | | | | | | | | | | | | |
| Porođajna težina/dužina: | | | | | APGAR: | | | | | | | Broj dana u bolnici: |
|  | | | | |  | | | | | | |  |
| STANJE DJETETA PRI I NAKON PORODA**:** (zaokružiti / dopuniti)  **uredno / infekcija / omotana pupkovina / intrakranijalno krvarenje / primanje kisika – inkubator / ostalo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
| PREBOLJENE I ČESTE BOLESTI, STANJA, KRONIČNE BOLESTI: (zaokružiti / dopuniti)  **češće respiratorne infekcije / kronične bolesti / alergije / febrilne konvulzije/ epilepsija / malformacije urogenitalnog trakta / bolesti endokrinog sustava / kardiološke / povrede i operacije /ostalo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
| DIJETE JE DO SADA PREBOLJELO: (zaokružiti i dopuniti)  **vodene kozice / šarlah / ostalo**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| AKO DIJETE BOLUJE OD KRONIČNE BOLESTI, POSTOJI LI POTREBA ZA REDOVITOM TERAPIJOM I KOJOM? | | | | | | | | | | | | |
| KAKO DJETETU SNIŽAVATE POVIŠENU TJELESNU TEMPERATURU?  Slažete li se da Vašem djetetu, kod povišene tjelesne temperature (iznad 38ºC), damo Paracetamol? **DA / NE** | | | | | | | | | | | | |
| **MOLIMO UPIŠITE AKO JE DIJETE BORAVILO U BOLNICI** | | | | | | | | | | | | |
| BOLNICA: | | | | | | |  | | | | | |
| KOLIKO DANA: | | | | | | |  | | | | | |
| RAZLOG BORAVKA: | | | | | | |  | | | | | |
| POTEŠKOĆA ZBOG ODVAJANJA: (zaokružiti)  **NE / DA** | | | | | | | AKO JE ODGOVOR DA, NAVESTI KOJE VRSTE: | | | | | |
| **POTREBE I NAVIKE DJETETA** | | | | | | | | | | | | |
| NAČIN KONZUMIRANJA HRANE: (zaokružiti)  **kašasta / usitnjena / kruta** | | | | | | | | | | | | |
| SAMOSTALNOST PRI HRANJENJU: (zaokružiti)  **samostalno / nesamostalno / potrebno ga je dohraniti** | | | | | | | | | | | | |
| JE LI DIJETE IMALO/IMA POTEŠKOĆE SA ŽVAKANJEM I GUTANJEM: (zaokružiti) **DA / NE**  AKO JE ODGOVOR **DA,** NAVESTI KOJE VRSTE:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| APETITI: (zaokružiti)  **dobar / loš / selektivan (izbirljiv) / kako kada / pretjeran** | | | | | | | | | | | | |
| ODBIJA LI DIJETE NEKU HRANU: (zaokružiti)  **DA/NE**  AKO JE ODGOVOR **DA** NAVESTI KOJU:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| POSTOJE LI NAMIRNICE KOJE DIJETE NE KONZUMIRA ZBOG ZDRAVSTVENIH RAZLOGA (npr. alergije, metabolički poremećaji i drugo) (zaokružiti)  **DA/NE**  AKO JE ODGOVOR **DA** NAVESTI KOJE VRSTE NAMIRNICA: (molimo priložiti dokumentaciju, te ovdje navesti popis)  1.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| POSEBNE NAPOMENE VEZANE UZ PREHRANU: (navesti)  1.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| RITAM SPAVANJA | NOĆNI SAN | | | | | | | | DNEVNI SAN | | | |
| od \_\_\_\_\_\_\_\_ do\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sati | | | | | | | | Prvi – od \_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_ sati  Drugi – od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_ sati | | | |
| DIJETE SE USPAVLJUJE:  **lako / teško** | DIJETE SPAVA: (zaokružiti / dopuniti)  **mirno / nemirno / plače u snu / vrišti / budi se \_\_\_ puta** | | | | | | | | | | | |
| POSEBNE NAPOMENE VEZANE UZ SPAVANJE: (navesti) | | | | | | | | | | | | |
| PRIVIKAVANJE NA SAMOSTALNO OBAVLJANJE NUŽDE: (zaokružiti i dopuniti)  **Nije počelo / počelo je s \_\_\_\_\_ mjeseci** | | | | | | | | | | | | |
| SADA DIJETE: (zaokružiti / dopuniti)  **samo ide na WC ili kahlicu** / **traži da ga se odvede** / **treba ga podsjetiti** / **sjedi i ne** **obavi nuždu / odbija odlazak / ostalo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
| POSEBNE NAPOMENE VEZANE UZ OBAVLJANJE NUŽDE: (navesti) | | | | | | | | | | | | |
| **RAZVOJNE SPECIFIČNOSTI** | | | | | | | | | | | | |
| **MOLIMO UPIŠITE AKO JE DIJETE UKLJUČENO U PRAĆENJE ILI**  **TERAPIJU SPECIJALISTA**  (NPR. FIZIJATRA, NEUROPEDIJATRA, LOGOPEDA, REHABILITATORA, PSIHOLOGA, FIZIOTERAPEUTA, STRUČNJAKA DRUGE PREDŠKOLSKE USTANOVE I DRUGO) | | | | | | | | | | | | |
| KOJA USTANOVA: | | |  | | | | | | | | | |
| KOJI VRSTA STRUČNJAKA: | | |  | | | | | | | | | |
| KOJA TERAPIJA: | | |  | | | | | | | | | |
| **MOLIMO UPIŠITE AKO DIJETE IMA TEŠKOĆE U RAZVOJU** | | | | | | | | | | | | |
| NALAZ I MIŠLJENJE JEDINSTVENOG TIJELA VJEŠTAČENJA: (zaokružiti)  **NE / DA** | | RJEŠENJE CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB: (zaokružiti)  **NE / DA** | | | | | | | | | MEDICINSKI I DRUGI NALAZI: (zaokružiti)  **NE / DA** | |
| VRSTA TEŠKOĆE: (zaokružiti)  **oštećenja vida / oštećenja sluha / intelektualne teškoće / poremećaji iz spektra autizma / motorički poremećaji / teškoće jezično glasovno-govorne komunikacije / višestruke teškoće u razvoju / specifične teškoće u učenju / kronične bolesti / problemi u ponašanju/ ostalo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **MOTORIČKI I SENZORIČKI RAZVOJ DJETETA** | | | | | | | | | | | | |
| DIJETE SAMOSTALNO SJEDI: (zaokružiti)  **NE / DA** | | | DIJETE JE PUZALO: (zaokružiti)  **NE / DA** | | | | | | | DIJETE SAMOSTALNO HODA: (zaokružiti)  **NE/ DA od \_\_\_\_ mjeseci** | | |
| UOČAVATE LI NEKE OD NIŽE NAVEDENIH SPECIFIČNOSTI U MOTORIČKOM RAZVOJU SVOGA DJETETA: (zaokružiti i dopuniti)  **nespretnost: češće padanje, spoticanje, sudaranje s predmetima / sklonost povredama / pojačano motorno kretanje (živahno) / hod na prstima / ne voli se kretati / ostalo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
| POKAZUJE LI DIJETE PREOSJETLJIVOST NA PODRAŽAJE IZ OKOLINE: (zaokružiti i dopuniti)  **zvuk / dodir / svjetlosne promjene / miris / okus / vrtnju / ljuljanje / ostalo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
| **KOMUNIKACIJSKI I JEZIČNO-GOVORNI RAZVOJ DJETETA** | | | | | | | | | | | | |
| KOD DJETETA PRIMJEĆUJETE: (zaokružite svaku primijećenu aktivnost)  **odaziva se na ime / gleda vas u oči / pogledava u vas i provjerava kako vi reagirate** | | | | | | | | | | | | |
| PRVU RIJEČ SA ZNAČENJEM DIJETE JE IZGOVORILO S \_\_\_\_\_\_ MJESECI | | | | | | | | | | | | |
| PRVU REČENICU (npr. auto brumbrum, medo pije i sl.) DIJETE JE IZGOVORILO S \_\_\_\_\_ MJESECI | | | | | | | | | | | | |
| DIJETE SE IZRAŽAVA: (zaokružiti)  **gestom / riječima / rečenicom** | | | | | | | | | | | | |
| RAZUMIJE LI DIJETE ŠTO DRUGI GOVORE: (zaokružiti)  **NE / DA** | | IZGOVARA LI DIJETE PRAVILNO SVE GLASOVE HRVATSKOG JEZIKA: (zaokružiti)**NE / DA** | | | | | | IMA LI DIJETE PROMJENE U TEMPU I RITMU GOVORA (zastajkivanja, ponavljanja, ubrzavanja u govoru i sl.): (zaokružiti)  **NE / DA** | | | | |
| POSEBNE NAPOMENE VEZANE UZ GOVOR I KOMUNIKACIJU: (navesti) | | | | | | | | | | | | |
| **SOCIJALNO-EMOCIONALNI RAZVOJ DJETETA** | | | | | | | | | | | | |
| DIJETE JE DO SADA POHAĐALO DJEČJI VRTIĆ, OBRT ZA DADILJE, USTROJBENU JEDINICU, IGRAONICU: (zaokružiti)  **NE / DA** | | | | | | AKO JE ODGOVOR DA, KAKO SE PRILAGODILO: (navesti)  **NE / DA** | | | | | | |
| DIJETE SE OD BLISKIH OSOBA ODVAJA: (zaokružiti)  **teško / bez većih problema / nije se do sada odvajalo** | | | | | | DIJETE JE DO SADA IMALO KONTAKT S DRUGOM DJECOM: (zaokružiti)  **rijetko / povremeno / često** | | | | | | |
| U KONTAKTU S DRUGOM DJECOM: (zaokružite svaku primjećenu aktivnost)  **promatra drugu djecu / igra se u blizini njih / sramežljivo je / povučeno /**  **pokazuje slabiji interes za igru s djecom / pokušava se uključiti u njihovu igru /**  **dobro surađuje s drugom djecom / ponekad pokazuje grubost prema djeci (griženje, guranje, svađanje...) / suosjeća / tješi / pomaže / spremno je dijeliti, pokloniti** | | | | | | | | | | | | |
| U EMOCIJAMA, RASPOLOŽENJU I NAVIKAMA SE JAVLJA: (zaokružite svaku primjećenu aktivnost)  **pokazuje strah od: (NAVESTI)\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ / jako je uznemireno kad se odvoji od roditelja / žali se na bolove u trbuhu, glavi i sl. / često se opire zahtjevima / često govori ne i neću / ljuti se, ima ispade bijesa / pokazuje ljubomoru / puno plače / ima respiratorne afektivne krize / pokazuje tikove / trešnje rukama / neobični pokreti rukama u blizini lica / griženje noktiju / griženje samog sebe / ljuljanje / uvrtanje kose / skakutanje na mjestu / vrtnju oko sebe / hodanje u krug / ostalo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
| DIJETE OBIČNO SA SOBOM NOSI NEKI PREDMET: (zaokružiti)  **NE / DA** | | | | AKO JE ODGOVOR **DA**, KOJI (npr. duda, bočica, pelena, jastuk, igračka): (navesti) | | | | | | | | |
| KAKO SE DIJETE NAJLAKŠE MOŽE UTJEŠITI: (navesti) | | | | | | | | | | | | |
| **OBILJEŽJA DJETETOVE IGRE, PAŽNJE I SPOZNAJE** | | | | | | | | | | | | |
| S ČIME SE DIJETE VOLI IGRATI: (navesti) | | | | | | | | | | | | |
| DIJETE PAŽNJU U IGRI ILI AKTIVNOSTI ZADRŽAVA: (zaokružiti)  **kraće vrijeme: često ne završi jednu igru, prelazi na drugu, često ih mijenja /**  **lako ga prekidaju zvukovi ili podražaji sa strane / dugo se igra jednom igrom /**  **ponavlja istu aktivnost puno puta uzastopno / ponekad odsutno, odluta mislim / ne mogu procijeniti** | | | | | | | | | | | | |
| OPREZ U PONAŠANJU: (zaokružiti i dopuniti)  **potrebno ga je stalno imati na oku: ponekad se udaljava se od roditelja na igralištu, ulici / slabije procjenjuje opasnosti / penje se / stavlja sitne ili nejestive stvari u usta / odsustvo straha / ostalo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
| KOLIKO VREMENA DIJETE DNEVNO PROVEDE PRED EKRANIMA: (zaokružiti i dopuniti)  **televizija / osobno računalo / mobitel / ostalo (NAVESTI)\_\_\_\_\_\_ \_\_\_, koliko minuta ili sati\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
| NAVEDITE U ČEMU JE VAŠE DIJETE JAKO DOBRO, KOJE SU JAKE STRANE VAŠEG DJETETA: (navesti) | | | | | | | | | | | | |
| BRINE LI VAS NEŠTO VEZANO UZ RAZVOJ I PONAŠANJE VAŠEG DJETETA, AKO DA, ŠTO: (navesti) | | | | | | | | | | | | |
| **DODATNO** | | | | | | | | | | | | |
| DIJETE ĆE U USTROJBENU JEDINICU DOVODITI I ODVODITI U SLUČAJU DA RODITELJI/SKRBNICI NE MOGU: (do 5 osoba – napisati ime i prezime i što su djetetu):   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| NAVEDITE UKOLIKO POSTOJI JOŠ NEŠTO ŠTO BI ODGOJITELJ/ICE DJECE TREBALE ZNATI O VAŠEM DJETETU, A NIJE OBUHVAĆENO PRETHODNIM PITANJIMA: | | | | | | | | | | | | |

**PRILOŽENA DOKUMENTACIJA: (zaokružiti)**

1. popunjena i potpisana Prijava za upis djeteta,

2. preslika rodnog lista ili izvatka iz matične knjige rođenih,

3. preslika uvjerenja (MUP-a) o prebivalištu djeteta, ne starijeg od 1 mjeseca

4. preslika osobnih iskaznica oba roditelja ili uvjerenje o prebivalištu (ne starije od 1

5. mjeseci) oba roditelja/samohranog roditelja,

6. potvrde – elektronički zapis o radno pravnom statusu (ispis iz evidencije HZMO-a) za

oba roditelja/samohranog roditelja

7. potvrdu nadležne ustanove za dijete s teškoćama u razvoju,

8. preslike ostalih dokumenata kojima se dokazuje neka od prednosti pri upisu

9. kopiju knjižice imunizacije

10. liječnička potvrda djeteta

**DOKUMENTI KOJIMA SE DOKAZUJU ČINJENICE BITNE ZA OSTVARIVANJE PREDNOSTI PRI UPISU:**

1. Za dijete zaposlenih roditelja i redovite studente/učenike – potvrdu poslodavca o zaposlenju roditelja, za roditelje zaposlene u inozemstvu službeni prijevod odgovarajuće potvrde kojom se dokazuje činjenica postojanja ugovora o radu, odnosno činjenica mirovinskog osiguranja temeljenog na radu; za redovne studente/učenike potvrda fakulteta/škole o statusu redovitog studenta ili učenika, ne stariju od dana objave javnog poziva natječaja.

2. Za dijete iz obitelji s troje ili više djece – presliku izvoda iz matične knjige rođenih ostale malodobne djece u obitelji

3. Za dijete s teškoćama u razvoju – presliku mišljenja stručnog povjerenstva osnovanog po propisima iz područja socijalne skrbi ili odgovarajući medicinski i drugi nalaz, mišljenje i rješenje nadležnih tijela, ustanova i vještaka

4. Za dijete samohranog roditelja – presliku smrtnog lista, smrtovnice ili izvadak iz matice umrlih za preminulog roditelja, te drugo uvjerenje nadležnog tijela kojim se dokazuje da roditelj sam skrbi i uzdržava dijete

5. Za dijete u udomiteljskoj obitelji i djecu pod skrbništvom – presliku rješenja nadležnog tijela

6. Za dijete roditelja žrtava i invalida Domovinskog rata – presliku rješenja nadležnog ministarstva o statusu žrtve ili invalida Domovinskog rata

**Ukoliko postoji, 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.

Potpis oca/majke/skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_