



## 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 2022. / 2023.

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. 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 (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)

\_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE POTREBNO JE  
DOSTAVITI POŠTOM ILI OSOBNIM DOLASKOM NA ADRESU**

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

Dječji vrtić Grozdić zadržava pravo rasporeda djeteta u skupine i objekte, ao 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.

U Kutjevu, \_\_\_\_\_ 2022.

Potpis roditelja/staratelja:

\_\_\_\_\_