

Dan prijema: _____
Zaprimila: _____
Vrsta programa: _____

a) dijete s teškoćama u razvoju, utvrđenim:

- vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi _____ godine,
- nalazom: psihologa, neuropedijatra, logopeda, ili _____

b) dijete ima posebne potrebe (alergija na _____, posebna hrana,
kronična oboljenja _____, epilepsija, astma, febrilne konvulzije,

c) nešto drugo - navedi _____

ZDRAVSTVENO STANJE OSTALIH ČLANOVA OBITELJI (zaokružite i/ili navedite)

- posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), alkoholizam, neko drugo psihičko oboljenje, tjelesni invaliditet, kronične bolesti, astma,

VRSTE PROGRAMA (zaokružite željeni program):

1. **Korištenje vrtića u poludnevnom boravku** - PREDŠKOLA do 7,00 – 13,00 sati
(dijete dobiva 2 obroka)
2. **Korištenje vrtića u 4 satnom boravku** – PETOGODIŠNJACI od 8,00 sati do 12,00 sati
(dijete dobiva 2 obroka)

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 i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog djeteta u vrtiću, te godišnjem osiguranju djeteta.

ZAHTJEVU OBVEZNO PRILOŽITI:

1. presliku Rodnog lista ili izvatka iz matice rođenih za dijete
2. preslike osobnih iskaznica roditelja
3. preslike medicinsku dokumentacije (za djecu s teškoćama u razvoju)
4. Potvrda o radnom statusu roditelja
5. Presliku iskaznice imunizacije (dokaz)

Nepotpuna dokumentacija neće se razmatrati.

U Koški, _____ 2019. godine.

POTPIS RODITELJA:
