

- nalaz i mišljenje specijalizirane Ustanove _____
- nalaz i mišljenje ostalih stručnjaka _____

2. Rehabilitacijski postupak:

- dijete nije u tretmanu
- dijete je u tretmanu

7. Je li dijete redovito cijepljeno: DA NE

8. Ima li dijete neku kroničnu bolest: febrilne konvulzije, alergije, bolesti dišnog sustava, bolesti mokraćnog sustava, srčani problemi, oštećenje vida/sluha, tjelesni invaliditet, ostalo

9. Dijete želim upisati u:

a) Jaslična skupina

Cjelodnevni boravak (6,45-15,30)

b) Vrtična skupina

Cjelodnevni boravak (6,45-15,30)

Poludnevni boravak (6,45-13,00)

Želim da se rezultat upisa (inicijali djeteta, datum rođenja, broj bodova) objavi na mrežnoj stranici vrtića:
DA NE

10. Uz zahtjev prilažem (označiti):

- preslika rodnog lista djeteta ili izvotka iz matice rođenih
- dokaz da dijete ima prebivalište na području Grada Novalje - potvrda MUP-a o prebivalištu djeteta (prebivalište najmanje 6 mjeseci)
- za dijete roditelja invalida Domovinskog rata - rješenje nadležnog ministarstva o statusu invalida Domovinskog rata
- za dijete samohranog roditelja - rodni list djeteta ne stariji od 6 mjeseci, presliku smrtnog lista, smrtovnice ili izvotka iz matice umrlih za preminulog roditelja ili drugu ispravu kojom se dokazuje da roditelj sam skrbi i uzdržava dijete
- za dijete u udomiteljskoj obitelji - rješenje da je dijete u udomiteljskoj obitelji
- dokaz o aktivnom članstvu u Dobrovoljnom vatrogasnom društvu, Novalja
- za dijete iz obitelji s tri ili više djece - preslika rodnih listova ili izvotka iz matice rođenih ostale djece u obitelji
- za dijete zaposlenih roditelja - potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (ne starija od 30 dana; bodovat će se samo onaj radni odnos koji bude evidentiran do 1. travnja tekuće godine) i potvrda poduzeća, ustanove, obrta roditelja/skrbnika o radnom odnosu sa OIB-om roditelja/skrbnika-izvornik ili potvrda škole/fakulteta o redovitom školovanju
- za dijete s teškoćama - rješenje prvostupanjskog tijela vještačenja pri Centru za socijalnu skrb
- za dijete roditelja koji prima dječji doplatak - preslika rješenja ili potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o pravu na dječji doplatak za tekuću godinu

Potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem vrtić da iste ima pravo obrađivati, čuvati i koristiti u skladu s Uredbom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o pružanju usluge predškolskog odgoja i obrazovanja. Podnositelj zahtjeva s punom odgovornošću jamči suglasnost drugog roditelja/skrbnika s upisom djeteta u vrtić.

(potpis roditelja/skrbnika)

Prije zaključenja ugovora roditelj je obvezan:

- obaviti uz nazočnost djeteta inicijalni razgovor sa stručnim timom vrtića
- na inicijalni razgovor dostaviti lječničku potvrdu djeteta o zdravstvenom stanju djeteta
- potpisati izjavu o ovlaštenim osobama koje mogu dovesti i odvesti dijete iz vrtića