|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primljeno: | | |
| Klasifikacijska oznaka | Org.jed. | |
|  |  | |
| Urudžbeni broj | Pril. | Vrij. |
|  |  |  |

**Zahtjev**

**za upis djeteta u program predškole Dječjeg vrtića „Carić“, Novalja**

**za pedagošku godinu 2024./2025.**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime djeteta: |  |
| Datum i mjesto rođenja: |  |
| OIB: |  |
| Adresa prebivališta: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MAJKA | OTAC |
| Ime i prezime: |  |  |
| OIB: |  |  |
| Adresa prebivališta: |  |  |
| Stručna sprema:  (zaokružiti) | NSS PKV KV VKV SSS VŠS VSS MR DR | NSS PKV KV VKV SSS VŠS VSS MR DR |
| Zanimanje: |  |  |
| Ustanova zaposlenja: |  |  |
| Radno vrijeme: | od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tel./mob: |  |  |
| E-mail: |  |  |

Uz **ispunjen i potpisan** **Zahtjev za upis** potrebno je priložiti sljedeću dokumentaciju u preslici:

- preslika rodnog lista ili izvatka iz matice rođenih djeteta (bez obzira na datum izdavanja dokumenata),

- potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji vrtić,

- za dijete s teškoćama u razvoju i kroničnim bolestima – rješenje prvostupanjskog

tijela vještačenja Hrvatskog zavoda za socijalni rad ili medicinska dokumentacija

kojom se potvrđuje postojanje određene poteškoće

U Novalji …………………………… godine

Potpis roditelja

……………………………