

Republika Hrvatska
Osječko-baranjska županija
Grad Beli Manastir
Dječji vrtić Cvrčak Beli Manastir
Vladimira Nazora 34a
Tel.fax.:031/701-318

**ZAHTJEV
ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE
ZA PEDAGOŠKU GODINU 2024./2025.**

1. Ime i prezime djeteta _____
Dan, mjesec i godina rođenja _____, Mjesto rođenja _____
Adresa stanovanja _____

2. Ime i prezime majke/skrbnice _____
Zaposlena (naziv i adresa poslodavca, telefon) _____
Kontakt telefon _____

3. Ime i prezime oca/skrbnika _____
Zaposlen (naziv i adresa poslodavca, telefon) _____
Kontakt telefon _____

4. Razvojni status djeteta: a) uredna razvojna linija
b) dijete s teškoćama u razvoju

5. Zahtjevu prilažem slijedeću dokumentaciju:

1. Preslika Izvoda iz matične knjige rođenih ili Rodni list (bez obzira na datum izdavanja isprave)
2. Preslika osobnih iskaznica roditelja
3. Preslika iskaznice imunizacije djeteta (podaci o procijepljenosti).

Program je za roditelje besplatan, a sufinancira se sredstvima Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta.

Izjavljujem i potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom Zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni, te da vrtić iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka (NN 103/03, 118/06, 41/08, 130/11, 106/12) i drugim važećim propisima, a u svrhu ostvarivanja programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

U Belom Manastiru, _____.

Potpis roditelja/skrbnika