

ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA

PODATCI O DJETETU	
Prezime:	
Ime:	
OIB:	
Spol:	<input type="checkbox"/> muško <input type="checkbox"/> žensko
Datum rođenja:	
Predškolac:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
Mjesto rođenja:	
Adresa stanovanja:	
Mjesto stanovanja:	
Poštanski broj:	
Dijete je prohodalo:	<input type="checkbox"/> DA (upišite s koliko mjeseci: _____) <input type="checkbox"/> NE
Usvojilo je higijenske navike:	<input type="checkbox"/> DA (upišite s koliko mjeseci: _____) <input type="checkbox"/> NE
Dijete je progovorilo:	<input type="checkbox"/> DA (upišite s koliko mjeseci: _____) <input type="checkbox"/> NE

VRTIĆ / PROGRAM	
Primarni vrtić:	
Program:	<input type="checkbox"/> jaslički <input type="checkbox"/> vrtićki 10-satni <input type="checkbox"/> vrtićki 6-satni <input type="checkbox"/> vrtićki 5-satni

Zamjenski vrtić:	
Program:	<input type="checkbox"/> jaslički <input type="checkbox"/> vrtićki 10-satni <input type="checkbox"/> vrtićki 6-satni <input type="checkbox"/> vrtićki 5-satni

MAJKA	
Prezime:	
Ime:	
OIB:	
Mjesto stanovanja:	
Status zaposlenja:	<input type="checkbox"/> zaposlena <input type="checkbox"/> nezaposlena
Radno mjesto:	
Broj mobitela:	E-mail:

OTAC

Prezime:			
Ime:			
OIB:			
Mjesto stanovanja:			
Status zaposlenja:	<input type="checkbox"/> zaposlen <input type="checkbox"/> nezaposlen		
Radno mjesto:			
Broj mobitela:		E-mail:	

OBITELJSKI PODATCI

Broj djece u vrtiću:			
Broj djece u obitelji:			
Samohrani roditelj:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
Dijete živi u:	<input type="checkbox"/> zajednici s oba roditelja <input type="checkbox"/> u jednoroditeljskoj obitelji <input type="checkbox"/> u udomiteljskoj obitelji		
Ime i prezime roditelja na kojeg će se upućivati uplatnica:			
Dječji doplatok:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		

POSEBNE POTREBE

Dijete s teškoćama u razvoju:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
Priložena liječnička dokumentacija:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
Opis teškoće:			

CIJEPLJENJE

Dijete redovito cijepljeno:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
Kontraindikacije za cijepljenje:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
Pedijatar:			
Dispanzer:			

Vrtić će osobne podatke navedene u ovom zahtjevu (uključujući i one navedene u priloženoj dokumentaciji) obrađivati u svrhu provedbe postupka upisa djece, te kako bi se utvrdilo udovoljava li podnositelj zahtjeva propisanim uvjetima.

Pravna osnova za obradu navedenih osobnih podataka u navedenu svrhu je pravna obveza Vrtića temeljem Pravilnika o upisu djece u DV Cvrčak (kojim se utvrđuju mjerila i postupak upisa djece, kao i način ostvarivanja prednosti pri upisu).

Pozivaju se podnositelji zahtjeva da prije podnošenja zahtjeva pročitaju *Politiku privatnosti* koja je objavljena na službenoj web stranici Vrtića (GDPR / Politika privatnosti) kako bi se bolje upoznali s načinom na koji Vrtić obrađuje osobne podatke ispitanika, kao i s pravima koja mogu ostvariti.

Izjavljujem da su svi podatci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni.

Potvrđujem kako sam upoznat/a s *Pravilnikom o upisu djece u Dječji vrtić Cvrčak – Solin*, te dajem svoju suglasnost da temeljem članka 8. i članka 22. *Pravilnika*, Vrtić zadržava pravo premještanja mog djeteta u drugi objekt kada organizacijske okolnosti to zahtijevaju.

POTPIS RODITELJA/SKRBNIKA/UDOMITELJA

BROJ OSOBNE ISKAZNICE

POTPIS RODITELJA/SKRBNIKA/UDOMITELJA

BROJ OSOBNE ISKAZNICE

Važno: Obvezan je potpis oba roditelja, osim u slučaju samohranog roditeljstva ili duljeg izbivanja drugog roditelja (dulje izbivanje roditelja potrebno je pojasniti u Napomeni)

Napomena: