***ZAHTJEV ZA NASTAVAK KORIŠTENJA USLUGE VRTIĆA***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PODACI O DJETETU*** | | | **Ime i prezime** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adresa prebivališta** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datum i mjesto rođenja** | | |  | | | | **OIB** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| ***PODACI O RODITELJIMA*** | | | ***MAJKA / SKRBNIK*** | | | | ***OTAC / SKRBNIK*** | | | | | | | | | | | | |
| **Ime i prezime** | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **OIB** | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Broj telefona** | **Broj mobitela** |  | | |  |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Zaposlen/a u (naziv poslodavca)** | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Kontakt broj na radnom mjestu**  **(ako postoji)** | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |

# Program (označiti):  JASLICE -  10-satni program (*za djecu koja do 30. 9. nisu navršila 3 godine*) ** 5,5-satni**

#  VRTIĆ - redoviti program:  10-satni  5,5-satni

|  |
| --- |
| Dijete boravi u skupini \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

***Uz prijavu prilažem (označiti):***

* **dokaz da dijete ima prebivalište na području Grada Slatine** - preslika osobnih iskaznica zakonskih zastupnika i preslika osobne iskaznice djeteta ili potvrda MUP-a o prebivalištu djeteta ne stariju od 6 mjeseci
* **za dijete roditelja invalida domovinskog rata** - rješenje o statusu invalida Domovinskog rata
* **za dijete iz obitelji s tri ili više djece** - preslika rodnih listova ili izvadak iz matice rođenih za svako dijete u obitelji
* **za dijete zaposlenih roditelja** - elektronički zapis iz evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje za svakog roditelja, ne starije od dana početka upisa u Vrtić
* **dijete s teškoćama u razvoju i kroničnim bolestima** – nalaz i mišljenje nadležnog tijela iz sustava soc. skrbi ili potvrda pedijatra ili obiteljskog liječnika
* **djeca samohranih roditelja**- smrtni list / potvrda Hrvatskog zavoda za socijalni rad
* **djeca jednoroditeljskih obitelji**- smrtni list / Uvjerenje Hrvatskog zavoda za socijalni rad
* **djeca zakonskih zastupnika s invaliditetom upisanih u Hrv. reg. osoba s invaliditetom**- nalaz i mišljenje o težini i vrsti invaliditeta Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom
* **djeca koja su ostvarila pravo na socijalnu uslugu smještaja u udomiteljskim obiteljima**- preslika rješenja da je dijete u udomiteljskoj obitelji
* **djeca roditelja koji primaju doplatak za djecu ili roditelja korisnika zajamčene minimalne naknade*-*** rješenje o primanju dječjeg doplatka / rješenje o korištenju zajamčene minimalne naknade

***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 zakonski zastupnik****)*