**OBRAZAC ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ KONAVLE**

Ime i prezime podnositelja zahtjeva:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PREDMET**: Upis djeteta u dječji vrtić - jaslice:

(pod broj 1. navesti željenu lokaciju vrtića (Cavtat, Čilipi, Gruda, Pridvorje), a pod broj 2. drugu opciju ako se na traženoj lokaciji ne može ostvariti upis s obzirom na broj bodova ili nedostatak mjesta)

1. 2.

**PODACI DJETETA ZA UPIS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ime i prezime | Datum rođenja | Spol  M / Ž |
| Mjesto rođenja | |
| Adresa stanovanja | Broj kućnog telefona | |
| Osobni identifikacijski broj  OIB | Matični broj osiguranika  MBO | |

**PODACI O RODITELJIMA / SKRBNICIMA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ime i prezime majke/skrbnika** | | **Ime i prezime oca/skrbnika** | | |
| Adresa stanovanja | | Adresa stanovanja | | |
| Datum rođenja | | Datum rođenja | | |
| OIB | Broj mobitela | OIB | | Broj mobitela |
| Zvanje | | Zvanje | | |
| Zaposlen u poduzeću / Ustanovi | | Zaposlen u poduzeću / Ustanovi | | |
| Radno mjesto | Broj tel. na poslu | Radno mjesto | | Broj tel. na poslu |
| e-mail adresa | | | e- mail adresa | |

Bračna zajednica (zaokružite):

a) bračna zajednica b) izvanbračna zajednica c) rastavljeni roditelji d) samohrano roditeljstvo

Broj djece u obitelji: \_\_\_, od toga vrtić/ jaslice pohađa \_\_\_ djece.

Koji vrtić/jaslice dijete/djeca pohađaju?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IZABERITE PROGRAM KOJE ĆE VAŠE DIJETE POHAĐATI** (zaokružite jedan):

1. Cjelodnevni program (6,30 h - 16,30 h)
2. Poludnevni program (8,00 h – 13,00 h)
3. Program predškole (250 sati godišnje)

**RAZVOJNI STATUS DJETETA**

Naš je zajednički cilj sigurno, ugodno i zadovoljno dijete. Jedino otvorenom komunikacijom, stalnom suradnjom i međusobnom podrškom možemo kreirati okruženje u kojem će Vaša djeca biti sretna, Vi kao roditelji mirni, a mi kao djelatnici zadovoljni. Slijedom navedenoga molimo Vas da na sljedeća pitanja odgovorite iskreno.

1. **TJELESNI I ZDRAVSTVENI STATUS**

Vaše je dijete prohodalo: a) s \_\_\_\_ mjeseci b) još ne hoda samostalno

**Higijenske navike**

Obavljanje nužde dijete vrši:

a) samostalno b) uz pomoć c) u fazi odvikavanja od pelena d) nosi pelenu

Ima li mučnine/bolove povezane sa stolicom? a) DA (kakve):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ b) NE

**San**

Ima li Vaše dijete potrebu za dnevnim snom? a) DA (od-do):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ b) NE

San Vašeg djeteta je: a) miran b) nemiran (ima ružne snove i plače) c) budi se

**Prehrana**

Apetit Vašeg djeteta je: a) dobar b) promjenjiv c) slabo jede

Posebne napomene vezano za prehranu Vašeg djeteta (npr. ne jede određeni hranu):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je li Vaše dijete samostalno pri jedenju?

a) samo jede žlicom/pije iz bočice b) nije u potpunosti samostalno

**Zdravstvene teškoće**

Ima li Vaše dijete zdravstvenih teškoća (kroničnih, akutnih...npr. febrilne konvulzije, respiratorne poteškoće, tjelesna oštećenja... ) s kojima trebamo biti upoznati?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ako je odgovor DA, molimo Vas navedite medicinsku ili neku drugu vrstu skrbi Vaše dijete treba. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je li Vaše dijete uslijed bolesti bilo hospitalizirano – razlog u kojoj dobi i na koliko dugo te kako je reagiralo na hospitalizaciju? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Alergije**

Ima li Vaše dijete neku alergiju (hrana, grinje, pelud, kukci...) i ako ima, navedite alergene?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ako Vam je poznato da je Vaše dijete alergično na neki lijek molimo Vas da ga/ih navedete: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izabrani pedijatar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je li Vaše dijete **cijepljeno** prema rasporedu cijepljenja? Ako nije molimo Vas navedite razlog.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **GOVORNI STATUS**

U kojoj je dobi Vaše dijete progovorilo (prva riječ sa značenjem)?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pokazuje li Vaše dijete u govoru neke od jezično-govornih teškoća (zaokružite odgovor/e)?:

1. ne govori b) ne razumije c) muca d) ima problem u izgovaranju pojedinih glasova

e) teško uspostavlja komunikaciju f) nešto drugo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Materinji jezik Vašeg djeteta je:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Koristi li dijete još koji jezik za sporazumijevanje? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **SOCIO-EMOCIONALNI STATUS**

Kakvo je ponašanje Vašeg djeteta u nepoznatoj sredini (zaokružite)?

a) odbija kontakt b) sramežljiv c) rezerviran d) lako uspostavlja kontakt

Kakvo je ponašanje Vašeg djeteta u prisutstvu druge djece (zaokružite)?

1. nema prilike za češća druženja s drugom djecom
2. ne voli se družiti s drugom djecom
3. povučen je u društvu druge djece
4. voli se družiti s drugom djecom

Omiljene igre i igračke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kod Vašeg djeteta opažate sljedeća ponašanja, navike i rekacije (zaokružite):

a) škripanje zubima b) griženje noktiju c) ritmičko ljuljanje i okretanje d) sisanje palca e) masturbacija f) izbjegavanje određenih materijala g) tvrdoglavost h) izražena sramežljivost i) agresivnost j) plačljivost k) strašljivost l) strah(ovi), navedite koji:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lj) drugo, navedite što: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je li dijete nedavno bilo izloženo stresnim događajima (primjerice, smrt člana uže ili šire obitelji, bolest u obitelji, proces razvoda, rođenje brata ili sestre, preseljenje, hospitalizacija, duže ili kraće odsutstvo roditelja...)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **POSEBNE POTREBE**

Djeca s posebnim potrebama djeca su s teškoćama u razvoju i darovita djeca. Da bi i mi kao Ustanova ponudili svakom djetetu optimalne uvjete za rast i razvoj, važno je da imamo sve informacije o djetetovim mogućnostima, sposobnostima i interesima. S tim ciljem, molimo Vas da pažljivo pročitate i odgovorite na sljedeća pitanja:

Ima li Vaše dijete Rješenje o kategorizaciji Centra za socijalnu skrb – dijete s teškoćama u razvoju?

a) DA b) NE c) POSTUPAK U TIJEKU

Ima li Vaše dijete nalaze, mišljenja ili podatke o tretmanu u specijaliziranim ustanovama ili kod relevantnih stručnjaka?

a) DA b) NE

***NAPOMENA:*** *Ukoliko imate nalaze ili mišljenja o zdravstvenim ili razvojnim teškoćama djeteta, molimo Vas da nas s njima upoznate, isključivo radi dobrobiti Vašeg djeteta!*

Smatrate li da Vaše dijete iskazuje poseban interes za određenu tematiku ili je darovito u nekom od područja (likovno, glazbeno, motoričko, intelektualno)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SURADNJA S VRTIĆEM**

Što je Vama kao roditeljima najbitnije u životu i radu vrtića? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postoji li nešto što bi Vas moglo zabrinjavati tijekom boravka Vašeg djeteta u vrtiću? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jeste li zainteresirani za suradnju s vrtićem u smislu edukacija za roditelje, tematskih predavanja, stručnih predavanja, roditeljskih sastanaka i slično? Ako jeste, koje Vas teme posebno zanimaju?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su dati podaci točni.

U Cavtatu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datum)

**Podnositelj zahtjeva**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Stručni suradnik**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Mišljenje ispitivača  (popunjava ispitivač) |  |

**BODOVANJE PRILIKOM UPISA Bodovi**

|  |  |
| --- | --- |
| Dijete roditelja invalida Domovinskog rata | Izravan upis |
| Dijete iz obitelji s troje ili više djece | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dijete iz obitelji s oba zaposlena roditelja ili je jedan redovan učenik ili student, drugi zaposlen ili oba roditelja redovni učenici ili studenti | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dijete s teškoćama u razvoju i kroničnim bolestima koja imaju Nalaz i mišljenje nadležnog tijela iz sustava socijalne skrbi ili potvrdu izabranog pedijatra ili obiteljskog liječnika da je razmjer teškoća u razvoju ili kronične bolesti okvirno u skladu s listom oštećenja funkcionalnih sposobnosti sukladno propisu kojim se uređuje metodologija vještačenja | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dijete zaposlenog samohranog roditelja | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dijete nezaposlenog samohranog roditelja | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dijete zaposlenog jednoroditelja | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dijete nezaposlenog jednoroditelja | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dijete osoba s invaliditetom upisanih u Hrvatski registar osoba s invaliditetom | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dijete koje je ostvarilo pravo na socijalnu uslugu smještaja u udomiteljskoj obitelji | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dijete roditelja koji primaju doplatak za djecu ili roditelja korisnika zajamčene minimalne naknade | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dijete iz obitelji s oba roditelja, jedan roditelj zaposlen ili je jedan redovan učenik ili student, a drugi nezaposlen | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dijete u godini prije polaska u osnovnu školu | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**U k u p n o**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bodova**

**Prilog: Potrebna upisna dokumentacija**

1. **Zahtjev za upis**

- preuzima se u tajništvu Vrtića ili na web stranicama Dječjeg vrtića Konavle a sadrži podatke iz odredaba Pravilnika o upisu

1. **Dokaz prebivališta**

**-** preslik osobnih iskaznica za oba roditelja i dijete (obje strane) ili potvrda MUP-a RH PU Dubrovačko-neretvanske za dijete i oba roditelja, potvrda o prijavljenom boravištu za oba roditelja i dijete

1. **Za dijete**

- rodni list ili izvadak iz matice rođenih za dijete

-potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu (provjera urednog cijepljenja) ne starija od mjesec dana od dana podnošenja prijave izdana od nadležnog pedijatra

-karton cijepljenja djeteta - original na uvid

1. **Za dijete iz obitelji s troje i više djece**
   * preslike rodnih listova djece ili izvodi iz matične knjige rođenih za svu djecu
2. **Za dijete roditelja branitelja, žrtve ili invalida Domovinskog rata**
   * Preslika rješenja/potvrda o braniteljskom statusu ,rješenje o statusu žrtve i invalida Domovinskog rata
3. **Dokaz o radnom statusu roditelja:**
4. **za zaposlene**
   * potvrda/elektronički zapis o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji HZMO-a (ne starije od mjesec dana od dana podnošenja prijave) ili
   * za roditelje zaposlene u inozemstvu – ugovor ili potvrda kojom se dokazuje činjenica postojanja ugovora o radu, odnosno činjenica mirovinskog osiguranja temeljenog na radu;
5. **za pomorce**
   * preslika ugovora o radu ili drugi dokaz izdan od strane poslodavca;
6. **zaposleni roditelj koji koristi pravo na neplaćeni dopust** 
   * potvrda/elektronički zapis o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji HZMO-a (ne stariji od mjesec dana od dana podnošenja prijave),
   * odluka poslodavca/rješenje o korištenju prava na neplaćeni dopust/mirovanje
7. **nezaposleni roditelj ili umirovljenik**
   * potvrda HZZ-a ili potvrda/elektronički zapis o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji HZMO-a (ne starije od mjesec dana od dana podnošenja prijave) ili rješenje o priznavanju prava na mirovinu ili zadnji odrezak od mirovine;
8. **samohrani roditelj**
   * elektronički zapis/izvadak iz matice rođenih roditelja (ne starije od mjesec dana od dana podnošenja prijave) i
   * smrtni list ili izvadak iz matice umrlih za preminulog roditelja ili
   * potvrda o nestanku drugog roditelja ili
   * drugo uvjerenje nadležnog tijela kojim se dokazuje da roditelj sam skrbi i uzdržava dijete
9. **jednoroditeljska obitelj**
   * elektronički zapis/izvadak iz matice rođenih roditelja (ne starije od mjesec dana od dana podnošenja prijave) i
   * presuda o razvodu braka ili
   * odluka suda o povjeri djeteta na stanovanje ili
   * izvješće o provedenom postupku obveznog savjetovanja pri Centru za socijalnu skrb ili drugi dokaz da drugi roditelj ne živi u zajedničkom kućanstvu
10. **udomiteljska obitelj**
    * rješenje/potvrda Centra za socijalnu skrb

**h. za studente**

* + potvrda fakulteta/škole o statusu redovnog studenta/učenika (ne starija od mjesec dana od dana podnošenja prijave);

1. **Korisnici doplatka za djecu i/ili-ili zajamčene minimalne naknade**
   * rješenje ili potvrda/elektronički zapis HZMO-a o pravu na doplatak za tekuću godinu, odnosno potvrda o isplaćenom doplatku za prethodni mjesec
   * potvrda, odnosno rješenje Hrvatskog zavoda za socijalni rad;
2. **Za dijete s teškoćama**
   * nalaz i mišljenje Jedinstvenog tijela vještačenja i/ili druga medicinska dokumentacija;
   * te druge dokaze kojima se dokazuje prednost.

**Uz zahtjev za upis u obvezni Program predškole roditelj prilaže:**

* presliku rodnog lista ili izvatka iz matice rođenih djeteta,
* presliku osobnih iskaznica za oba roditelja,
* potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu (provjera urednog cijepljenja) ne stariju od mjesec dana od dana podnošenja prijave,
* rješenje o odgodi upisa u prvi razred osnovne škole za djecu kojoj je odgođen polazak u prvi razred,
* za dijete s teškoćama: nalaz i mišljenje Jedinstvenog tijela vještačenja i/ili medicinsku dokumentaciju ustanova zdravstvene skrbi i/ili kliničkih bolničkih centara.