****

**DJEČJI VRTIĆ**

**ŠARENI SVIJET**

**FRANKOPANSKA 180**

**34000 POŽEGA**

**TEL:201-537**

**MOB:099/861 51 76**

**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U DJEČJI VRTIĆ**

**ŠARENI SVIJET**

DAN PRIJEMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRIMIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. PODACI O DJETETU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ime i prezime djeteta | |  |
| Datum rođenja | |  |
| OIB | |  |
| Mjesto rođenja | |  |
| Adresa stanovanja | |  |
| Telefon |  | |

**2. ZDRAVSTVENO OSIGURANJE DJETETA**

|  |  |
| --- | --- |
| Broj osigurane osobe |  |
| Osnova osiguranja |  |
| Ime i prezime doktora |  |
| Broj telefona / mobitela doktora |  |

**3. ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA**

(alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, astma, febrilne konvulzije i sl.)

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

**4. PODACI O RODITELJIMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MAJKA | OTAC |
| Ime i prezime |  |  |
| Datum rođenja |  |  |
| Zanimanje i stručna sprema |  |  |
| Zaposlen (naziv i adresa poslodavca |  |  |
| Telefon na poslu ili mobitel |  |  |

U Požegi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_. godine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja

**PRILOZI ZAHTJEVU:**

1. Preslika domovnice
2. Preslika rodnog lista
3. Potvrda liječnika o zdravstvenom stanju