



ZAHTEJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE

DJEČJI VRTIĆ BAMBI (zaokružite objekt)

TRSTENIK

PUŠĆA

JAKOVLJE

ZAHTEJEV ISPUNITE ČITKO, TISKANIM SLOVIMA, A U PITANJIMA ZAOKRUŽITE SVE ODGOVORE KOJI OPISUJU DIJETE ILI IH NADOPUNITE

IME I PREZIME DJETETA: _____ Spol: M Ž

DATUM ROĐENJA: _____

OIB: _____

ADRESA (PREBIVALIŠTE): _____

GRAD/OPĆINA: _____

NAZIV/MJESTO OŠ KOJU ĆE DIJETE POLAZITI: _____

MAJKA	OTAC
Ime i prezime:	Ime i prezime:
Datum rođenja:	Datum rođenja:
Adresa (prebivalište):	Adresa (prebivalište):
Zanimanje:	Zanimanje:
Stručna sprema:	Stručna sprema:
Poslodavac:	Poslodavac:
Radno vrijeme na poslu: od do	Radno vrijeme na poslu: od do
Telefon na poslu:	Telefon na poslu:
Telefon u stanu:	Telefon u stanu:
Mobitel:	Mobitel:
E-mail:	E-mail:
OIB:	OIB:

Razvojni status djeteta (zaokružite):

- Dijete zdravog i urednog razvoja
- Dijete s teškoćama u razvoju

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAOKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

- oštećenja vida
- oštećenja sluha
- poremećaji govorno –glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
- tjelesni invaliditet
- intelektualne teškoće (sindromi...)
- poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD
- poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam
- postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAOKRUŽITI)

- Vještačenje stručnog povjerenstva (Koje?) _____
- Nalaz i mišljenje specijalizirane ustanove (Koje?) _____
- Nalaz i mišljenje ostalih stručnjaka (Kojih?) _____

Rehabilitacijski postupak djetete je u tretmanu? NE DA – ustanove i vrste tretmana

Druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta (anksiozni poremećaj/depresivna stanja/tikovi/noćne more ili strahovi/fobije/neadekvatna privrženost/proživljeno traumatsko iskustvo/ povučenosť/ sramežljivost/ispadi bijesa/agresija/neposluh/drugo: _____)

Posebne zdravstvene potrebe djeteta (alergije/posebna prehrana/kronična oboljenja/ epilepsija/ astma/ febrilne konvulzije/drugo: _____)

PODACI O UVJETIMA ŽIVOTA

Navedite s kim djetete živi:

	Ime i prezime	Srodstvo	Godina rođenja	Napomena
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Ukoliko djetete ne živi s oba roditelja molimo navedite razlog (zaokružite i dopunite), npr.: boravak u drugom gradu/razvod braka/razvrgnuta izvanbračna zajednica/zabrana prilaska djetetu/udomiteljstvo/skrbništvo/ostalo: _____

Obitelj živi u: vlastitom stanu/kući/podstanarstvu/zajedničkom domaćinstvu/drugo: _____

Međusobni odnosi u obitelji su: izvrsni/zadovoljavajući/narušeni

Obitelj je u tretmanu Centra za socijalnu skrb: NE DA – koja vrsta: _____

Stupanj slaganja roditelja u odgajanju djeteta: većinom/djelomično/nimalo

Je li u zadnje vrijeme bilo stresnih događaja ili promjena u obitelji: NE DA - koja vrsta: preseljenje/razvod/bolesti/smrť/promjena osobe koja se pretežno brine za djetete/rođenje drugog djeteta/prometna nesreća/drugo: _____

Korištenje nekog socijalnog prava/beneficije i kojeg: produljeni porodni dopust, status njegovatelja, ostalo: _____

PODACI O PORODU, BOLESTIMA I STANJIMA DJETETA

Trudnoća je bila ____ po redu.

Trudnoća je bila: uredna/rizična (obvezno mirovanje, lijekovi...)/drugo: _____

Porod je bio sa _____ tjedana.

Porod je bio: prirodan/težak/dugotrajan/carski rez/vakuum/drugo: _____

Porodajna težina/dužina: _____ g/ _____ cm **APGAR:** _____

Stanje djeteta pri i nakon poroda: uredno/infekcija/omotana pupkovina/ intrakranijalno krvarenje/primanje kisika/inkubator/drugo: _____

Preboljene bolesti djeteta: _____

Smije li djetete koristiti Lupocet? DA NE

Nasljedne ili kronične bolesti u obitelji (s majčine ili očeve strane): _____

Ima li dijete trenutno kakve bolesti, alergije, stanja ili druge tegobe? (respiratorne infekcije, kronične bolesti, alergije – na hranu/lijekove/drugo, astma, febrilne konvulzije): _____

Ako dijete ima febrilne konvulzije, na kojoj temperaturi reagira konvulzijama? _____

Je li dijete ikada bilo u bolnici?	Je li dijete ikada bilo u tretmanu neke stručne institucije?
DA – koliko puta? NE	DA NE
Gdje?	Gdje?
Razlog:	Koliko dugo?
Dob djeteta:	Terapija:
Dužina boravka:	Učestalost kontrole:

Primjećujete li kod Vašeg djeteta (zaokružite):

sisanje palca	grickanje noktiju	mucanje	čupkanje kose
tikovi	masturbacija	ljuljanje glavom	ljuljanje tijelom

PODACI O POTREBAMA I NAVIKAMA DJETETA

Dijete je dojeno do _____ mj. Još uvijek se doji: DA NE

Apetit djeteta je: dobar/ loš/ varijabilan/ pretjeran.

Dijete je pri hranjenju: samostalno/ nesamostalno/ potrebno ga je dohraniti.

Pije: na bočicu/ koristi šalicu uz pomoć/ koristi šalicu samostalno.

Koliko mlijeka dijete dnevno pije? _____

Dijete ima poteškoća sa žvakanjem DA NE i gutanjem DA NE

Jede: miksano/usitnjenu/normalnu hranu.

Dijete ima rituale kod hranjenja NE DA – kakve? _____

Dijete jako voli jesti _____

Odbija li dijete neku hranu? NE DA - koju? _____

Postoje li namirnice koje dijete ne konzumira zbog zdravstvenih razloga, npr. zbog alergije? NE DA - koje? _____

Noćni san od _____ do _____ sati.

Dnevni san od _____ do _____ sati.

Dijete se uspavljuje uz dudu/bočicu/igračku/neki drugi predmet _____, zaspe samo – lako/teško.

Dijete spava: mirno/nemirno/budi se _____ puta/plače po noći/vrišti.

Djetetu su potrebne pelene: NE DA - stalno/za spavanje - dnevno/noćno.

Privikavanje na samostalno obavljanje nužde: nije počelo/počelo je s _____ mj.

Dijete trenutno: ide samo na WC/trazi da ga se odvede/treba ga podsjetiti/treba pomoć pri obavljanju nužde/ sjedi i ne obavi nuždu/odbija odlazak na WC/stražnjicu briše samostalno/nešto drugo:

Ukoliko je dijete odviknuto od pelena, događa li mu se:

- mokrenje u gaćice u budnom stanju/na spavanju? NE DA - koliko često? _____

- prljanje gaćica stolicom? NE DA - koliko često? _____

- zadržavanje stolice? NE DA

Djetetova stolica je redovita/neredovita.

MOTORIČKI I SENZORIČKI RAZVOJ DJETETA

Kada je dijete počelo samostalno sjediti? _____ mj.

Kada je dijete počelo samostalno hodati? _____ mj.

Kako procjenjujete motorički razvoj svojeg djeteta: *spretno/prosječno/nespretno*

Uočavate li neke specifičnosti u motoričkom razvoju svog djeteta: *nespretnost (češće padanje, sudaranje s predmetima)/sklonost povredama/pojačano kretanje/hod na prstima/ne voli kretanje/ostalo:*

Kojom rukom se dijete pretežno koristi? _____

Pokazuje li dijete preosjetljivost na podražaje iz okoline: *zvuk/dodir/svjetlosne promjene/ miris/ okus/ vrtnju/ ljuljanje/ostalo:* _____

JEZIČNO-GOVORNI RAZVOJ DJETETA

Kada se vi igrate s djetetom, primjećujete li da se dijete:

- *odaziva na ime* DA NE
- *donosi vam i pokazuje zanimljive stvari i igračke* DA NE
- *gleda vas u oči* DA NE
- *provjerava kako vi reagirate* DA NE
- *smije se kada se i vi smijete* DA NE
- *imitira vaše pokrete, izraze lica, pljeskanje* DA NE
- *koristi gestu pokazivanja* DA NE

Kada je dijete reklo prve riječi sa značenjem? _____ mj.

Dijete se trenutno izražava: *gestom/gugutanjem, brbljanjem/riječima/rečenicama.*

Dijete razumije što drugi govore: DA NE

Dijete pravilno izgovara sve glasove hrvatskog jezika: DA NE

Jezično-govorni razvoj svog djeteta opisali biste kao: *usporen/uredan/napredan*

Živi li dijete u višejezičnoj sredini? NE DA - Koji je primarni jezik u obiteljskoj sredini?

SOCIJALNI I EMOCIONALNI RAZVOJ DJETETA

Dosadašnji boravak u jaslama ili vrtiću	Dosadašnje odvajanje od roditelja
DA NE	DA NE
Gdje:	Razlog:
Koliko dugo:	S kim:
Dob djeteta:	Koliko dugo:
Prilagodba:	Dob djeteta:
Razlog ispisa:	Reakcija:

Tko je do sada čuvao dijete? _____

U kontaktu s nepoznatim ljudima dijete je: *u početku oprezno/teže prihvaća nove ljude/odmah prihvaća kontakt/nema distancu prema nepoznatima.*

Ima li dijete obaveznu igračku ili predmet od kojeg se ne odvaja: NE DA - koju?

Kako se najlakše može utješiti? _____

Dijete pažnju u igri ili aktivnosti zadržava: *jednako dugo kao i vršnjaci/kraće vrijeme i često mijenja aktivnosti/ponavlja istu aktivnost puno puta uzastopno/ponekad je odsutno i odluta u mislima.*

Dijete je do sada imalo kontakt s drugom djecom: *rijetko/povremeno/često.*

Kakav je interes za igru s drugom djecom? _____

Kako reagira u igri s djecom? _____
Koliko dugo dijete može provesti u samostalnoj igri? _____ i koja je to igra?

OSOBI NE DJETETA I ODGOJNI STIL

Kako biste opisali vaše dijete (zaokružite one riječi koje ga najbolje opisuju i dodajte još koju osobinu ako je nismo naveli):

pretežno mirno	stalno u pokretu	uobičajeno aktivno	pretežno veselo
lako razdražljivo	plačljivije nego druga djeca	nema straha	boji se novog i nepoznatog
pretjerano plašljivo	sve ga zanima	reagira samo na jače događaje	povučeno je
raduje se novom	prilazi svakome	zna pokazati što voli	uporno je
inatljivo je	ne voli da ga se dira i ljubi	ne voli biti samo	rado se mazi

Dijete je potrebno stalno imati na oku NE DA - udaljava se od roditelja/slabije procjenjuje opasnosti/ penje se/ stavlja sitne ili nejestive stvari u usta.

Na koji način disciplinirate vaše dijete? _____

Kako biste opisali svoj roditeljski stil? MAMA – dosljedna/stroga/popustljiva

TATA – dosljedan/strog, popustljiv

Koje su djetetove slabije strane? Što vas brine u njegovom ponašanju i razvoju? _____

Koje su djetetove jake strane? _____

Smatrate li da dijete u nekim područjima iskazuje potencijalnu darovitost? NE DA - u kojim?

MOLIMO PRILOŽITE SVU ZNAČAJNU DOKUMENTACIJU KOJOM POTKRIJEPLJUJETE GORE NAVEDENO!

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.

U _____ (mjesto i datum)

Potpis roditelja

DJEČJI VRTIĆ „BAMBI“
(zaokružite objekt)

TRSTENIK

PUŠĆA

JAKOVLJE

SUGLASNOST

Poštovani roditelji,

molimo da nas obavijestite koje će osobe iz Vaše obitelji, osim prvenstveno roditelja, dovesti i odvesti vaše dijete. Voditelj programa predškole će samo ovdje navedenim osobama predati dijete, osim ako ih Vi ne obavijestite o drugoj osobi. Roditelji su dužni voditelju programa predškole najaviti drugu osobu koja će doći po dijete.

IME I PREZIME DJETETA: _____

1. IME I PREZIME : _____, TEL: _____

2. IME I PREZIME : _____, TEL: _____

Potpis roditelja:

Ravnateljica:
Emina Paratušić, dipl. psih.

Osnivačica:
Renata Brekalo, prof.

SUGLASNOSTI

Ja _____ (ime i prezime roditelja)

SUGLASAN SAM

da moje dijete _____

sudjeluje u posjetama koje će Vrtić organizirati tijekom cjelokupnog boravka djeteta u programu predškole u svrhu obogaćivanja Kurikuluma skupine. Bit ću upoznat sa svim pojedinostima putovanja

te potpisujem ovu izjavu kojom potvrđujem da moje dijete u pratnji odgojitelja može ići na izlete/posjete organiziranim prijevozom.

Ja _____ (ime i prezime roditelja)

SUGLASAN SAM

da se mojem djetetu _____

u slučaju povišene temperature od 37,5 stupnjeva da žličica Lupocet sirupa.

Ja _____ (ime i prezime roditelja)

SUGLASAN SAM

da se fotografije mojeg djeteta _____,

napravljene za vrijeme njegovog boravka u vrtiću, objavljuju na medijskim kanalima DV „Bambi“ – web stranica, Facebook stranica... (sa skrivenim licima djeteta), na vrtićkim panoima i/ili u vrtićkoj dokumentaciji, isključivo u svrhu prezentacije odgojno-obrazovnog rada vrtića.

Mjesto, datum: _____

UZ POPUNJENI ZAHTEJEV TREBA PRILOŽITI:

1. presliku izvatka iz matice rođenih djeteta
2. presliku domovnice djeteta
3. potvrdu o prebivalištu djeteta (ne stariju od 6 mjeseci) ili presliku osobne iskaznice djeteta
4. potvrdu o prebivalištu oba roditelja (ne stariju od 6 mjeseci) ili presliku osobne iskaznice oba roditelja
5. potvrdu o radnom statusu od poslodavca za oba roditelja ili potvrdu o nezaposlenosti s HZZ-a
6. presliku zdravstvene iskaznice djeteta
7. presliku cjepne iskaznice djeteta
8. potvrdu od pedijatra da dijete može u vrtić
9. ukoliko dijete ima neke posebne potrebe, preslike medicinske dokumentacije ili drugo što opisuje i potvrđuje te posebne potrebe
10. ZA OPĆINU PUŠĆA: Zahtjev za izdavanje potvrde za sufinanciranje boravka za program predškole u dječjem vrtiću Bambi