



**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U
MONTESSORI PROGRAM ZA DJECU OD 3 DO 6 GODINA
DJEČJI VRTIĆ BAMBI, OBJEKT PUŠĆA**

ZAHTJEV 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: _____

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):

- a) Dijete zdravog i urednog razvoja
- b) Dijete s teškoćama u razvoju

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAOKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

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

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAOKRUŽITI)

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

Molimo **OBAVEZNO** upišite ako je dijete uključeno u praćenje ili terapiju specijalista (npr. fizijatra, neuropedijatra, logopeda, rehabilitatora, psihologa... itd): **(OBAVEZNO PRILOŽITE PRESLIKE DOKUMENTACIJE)**

- Koja ustanova: _____
- Koji vrsta stručnjaka: _____

- Koja terapija: _____

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/druđo*): _____

PODACI O UVJETIMA ŽIVOTA

Navedite s kim dijete živi (ne upisivati roditelje):

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

Ukoliko dijete 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/druđo*: _____

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 dijete/rođenje drugog djeteta/prometna nesreća/druđo*: _____

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...)/druđo*: _____

Porod je bio sa _____ tjedana.

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

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

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

Preboljene bolesti djeteta: _____

Smije li dijete 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/druđo, astma, epilepsija 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.*

Koristi li dijete pribor za jelo? _____

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

Dijete ima poteškoća sa žvakanjem DA NE i gutanjem DA NE

Jede: *miksano/usitnjenu/normalnu hranu.*

Jede li dijete teže probavljivu hranu (npr. grah, repa, kiselo zelje, bob, slanetak, leća...)?

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 (npr. zbog alergije) ili drugih razloga (npr. namirnica još nije uvedena...)? NE DA - koje? _____

Dijete po noći spava od _____ do _____ sati.

Dijete po danu spava od _____ do _____ sati/ne spava.

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/traži 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 (za djecu stariju od 3 godine): 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 jaslicama 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? _____

OČEKIVANJA OD VRTIĆA

Vaša očekivanja od vrtića u odnosu na dijete? _____

Vaša očekivanja od odgojitelja? _____

Vaša očekivanja u pogledu suradnje sa stručnim timom vrtića? _____

Vaša očekivanja u pogledu vaše suradnje i uključenosti u rad skupine/vrtića? _____

Što očekujete od programa i odgojno-obrazovnih sadržaja u vrtiću? _____

SUGLASNOST ZA LUPOCET

Ja _____ (ime i prezime roditelja)

SUGLASAN SAM

da se mojem djetetu _____

u slučaju povišene temperature od 38,0 stupnjeva da žličica Lupocet sirupa.

SUGLASNOST RODITELJA DA DIJETE IZ VRTIĆA ODVODE DRUGE PUNOLIJETNE OSOBE

Odgojitelji će samo ovdje navedenim osobama predati dijete, osim ako ih Vi ne obavijestite o drugoj osobi.

Roditelji su dužni najaviti drugu osobu koja će doći po dijete odgojitelju odgojne skupine.

1. IME I PREZIME : _____, TEL: _____

2. IME I PREZIME : _____, TEL: _____

MOLIMO VAS NAPIŠITE U KOLIKO SATI ĆETE NAJRANIJE DOVODITI DIJETE U „DV BAMBI“ I DO KOLIKO SATI
ĆETE NAJKASNIJE DOLAZITI PO NJEGA:

OD _____ DO _____.

OSTALO ISPUNJAVA STRUČNI SURADNIK VRTIĆA:

PRVI DAN DOLASKA U VRTIĆ/JASLICE: _____

SKUPINA: _____

DATUM RAZGOVORA: _____

ISPITIVAČI: _____

Opažanja s intervjua:

UZ POPUNJENI ZAHTJEV, RODITELJ TREBA PRILOŽITI:

- izvadak iz matice rođenih ili rodni list djeteta
- domovnica djeteta
- uvjerenje MUP-a o prebivalištu djeteta, ne starije od 6 mjeseci
- uvjerenje MUP-a o prebivalištu oba roditelja/samohranog roditelja, ne starije od 6 mjeseci
- za dijete zaposlenih roditelja – potvrda o podacima evidentiranim u bazi podataka HZMO-a o radno pravnom statusu oba roditelja/samohranog roditelja, ne starija od mjeseca dana
- za dijete s teškoćama u razvoju – mišljenje ili rješenje prvostupanjskog tijela vještačenja o postojanju teškoće u razvoju djeteta ili rješenje HZZO-a za dopust roditelja radi njege djeteta, ili medicinska dokumentacija kojom se opisuju i potvrđuju teškoće u razvoju
- za dijete invalida Domovinskog rata – rješenje o statusu invalida Domovinskog rata
- za dijete samohranog roditelja – rodni list, smrtni list za preminulog roditelja ili potvrda o nestanku drugog roditelja ili rješenje CZSS o privremenom uzdržavanju djeteta
- za dijete iz obitelji s troje ili više djece – za svako dijete izvadak iz matične knjige rođenih ili rodni list
- zdravstvena iskaznica djeteta
- knjižica imunizacije iz koje je vidljivo da je dijete uredno, redovito cijepljeno protiv bolesti iz Programa obveznih cijepljenja i/ili potvrdu liječnika o postojanju kontraindikacija za cijepljenje djeteta protiv određenih bolesti
- potvrda nadležnog liječnika o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta iz koje je vidljivo da dijete ispunjava zdravstvene uvjete za upis u dječji vrtić

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, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

RODITELJ SVOJIM POTPISOM JAMČI ISTINITOST PODATAKA. U SLUČAJU NEISTINITOG ODGOVARANJA VRTIĆ ZADRŽAVA PRAVO PROMJENE UGOVORA.

U _____ (mjesto i datum)

Potpis roditelja