DJEČJI VRTIĆ PROLJEĆE Ur. broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BOCAKOVA 7 Dan prijema:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10380 SVETI IVAN ZELINA Primio : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel./fax.: 01/2060-713

e-mail: [tajnistvo.dvproljece@zelina.hr](mailto:tajnistvo.dvproljece@zelina.hr)

Sv.I.Zelina, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Z A H T J E V**

**za upis djeteta u Dječji vrtić Proljeće**

**ZAHTJEV PODNOSIM ZA UPIS DJETETA U SLJEDEĆE PROGRAME** ( zaokružiti )

1. Zainteresiran/a sam za upis djeteta u :
2. **Centralni objekt – Bocakova 7, Sveti Ivan Zelina**
3. **Područni objekt- Nespeš 5, Donja Zelina**
4. Podnosim zahtjev za upis u ( zaokružiti jednu opciju) :
5. **REDOVITI 10-SATNI PROGRAM**
6. **POSEBNI PROGRAM :**

B-1) cjelodnevni program ranog učenja engleskog jezika

B-2) cjelodnevni sportski program

B-3) cjelodnevni program etno stvaralaštva

B-4 ) cjelodnevni alternativni program odgojno-obrazovnog rada prema koncepciji Marije Montessori

\*Napomena : posebni programi se održavaju samo u centralnom objektu.

**PODACI O DJETETU :**

Ime i prezime djeteta : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SPOL : M /Ž ( zaokružiti).

Dan, mjesec i godina rođenja : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mjesto rođenja : država \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ grad/općina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Državljanstvo : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nacionalnost : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prijavljeno prebivalište : grad/općina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ulica i br.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Podaci o adresi stanovanja/boravišta jednaki su podacima adrese prebivališta* ?\* **DA /NE**, ako **NE** onda:

Adresa stanovanja/boravišta : grad/općina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ulica i broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Za dijete je već predavan Zahtjev za upis u dječji vrtić ? ( zaokružiti) **DA /NE**, ako **DA** onda :

Naziv vrtića i godina predaje ranijih zahtjeva : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ima li dijete brata/sestru već ranije upisane u vrtić ? : **DA /NE (zaokružiti)**

|  |  |
| --- | --- |
| **PODACI O LIJEČNIČKOJ SKRBI** |  |
| Pedijatar: | Stomatolog: |
| Adresa ambulante: | Adresa ambulante: |
| Kontakt : | Kontakt |

|  |
| --- |
| **PODACI IZ KNJIŽICE CIJEPLJENJA :** |
| Priloženi dokazi o provedenom cijepljenju djeteta prilog su zahtjevu (zaokružiti) DA/NE |
| Dijete je procijepljeno prema redovnom kalendaru cijepljenja (zaokružiti) DA/NE |
| Ako nije, razlozi ne cijepljenja : (zaokružiti) KONTRAINDIKACIJA VLASTITA UVJERENJA |
| Razlozi ne cijepljenja navedeni su od odabranog liječnika DA/NE  (ukoliko dijete nije cijepljeno obavezno donijeti potvrdu liječnika o razlozima ne cijepljenja) |

**Ukoliko Vaše dijete ima određenu kroničnu bolest koja zahtijeva kontinuiranu terapiju u vrijeme boravka djeteta u vrtiću, molimo Vas da od pedijatra donesete pisane podatke o imenu i vrsti lijeka, načinu doziranja i primjene za Vaše dijete, vremenu i načinu davanja te načinu čuvanja lijeka u vrtiću kao i sve podatke o promjenama u svezi davanja lijekova.**

**RAZVOJNI STATUS DJETETA** (zaokružiti)

1. uredna razvojna linija **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):

1. vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_godine)
2. nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove ( KOJE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka ( KOJIH) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REHABILITACIJSKI POSTUPAK Dijete je u tretmanu ? **DA / NE** (ZAOKRUŽITI)

ustanova i vrsta tretmana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C)** druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta ( poremećaj ophođenja, anksiozni poremećaj, depresivna stanja, tikovi, noćne more ili strahovi, fobije, neadekvatna privrženost, proživljeno traumatsko iskustvo, povučenost, sramežljivost, ispadi bijesa, agresija i drugo).

(koje) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D)** posebne zdravstvene potrebe djeteta ( alergija, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije, respiratorne afektivne krize i drugo)

(koje) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **PODACI O RODITELJIMA /SKRBNICIMA** |

**MAJKA**

IME I PREZIME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DAN, MJESEC, GODINA ROĐENJA : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DRŽAVLJANSTVO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KONTAKT : TELEFON, MOBITEL, E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KONTAKT NA RADNOM MJESTU : TELEFON, MOBITEL, E-MAIL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RADNO VRIJEME : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OTAC**

IME I PREZIME : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MJESTO ROĐENJA : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DRŽAVLJANSTVO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KONTAKT : TELEFON, MOBITEL, E-MAIL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RADNO VRIJEME : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da li majka-otac ima rješenje o korištenju rodiljnog ili roditeljskog dopusta ili drugog prava iz Zakona o rodiljnim i roditeljskim potporama ( NN br. 152/22).

**DA / NE (** ZAOKRUŽITI), naziv prava \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, odobreno korištenje prava u razdoblju od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ime, prezime i datum rođenja vaše ostale malodobne djece :

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_upisan u DV/ŠKOLU\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_upisan u DV/ŠKOLU\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_upisan u DV/ŠKOLU\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRIVOLA ZA PROVJERU PODATAKA O ROĐENJU DJETETA U MATICAMA ROĐENIH, UKOLIKO RODITELJ/SKRBNIK NE PRILAŽE ISPRAVE KOJIMA SE ISTI DOKAZUJU :**

Sukladno Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka ( NN 42/18) i Općoj uredbi o zaštiti podataka ( GDPR), dajem suglasnost dječjem vrtiću da izvrši provjeru podataka o rođenju djeteta uvidom u matice rođenih, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u dječjem vrtiću.

**DA-NE (** ZAOKRUŽITI)

**PRIVOLA ZA PROVJERU PODATAKA O PREBIVALIŠTU DJETETA I OSTALIH ČLANOVA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA :**

Sukladno Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka ( NN 42/18)i općoj Uredbi o zaštiti podataka ( GDPR) dajem suglasnost dječjem vrtiću da izvrši provjeru podataka o prebivalištu djeteta i ostalih članova zajedničkog kućanstva uvidom u evidencije prebivališta i boravišta građana, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u dječjem vrtiću.

**DA / NE** ( ZAOKRUŽITI )

**PRILOŽENA DOKUMENTACIJA ( ZAOKRUŽITI)**

**OSNOVNA DOKUMENTACIJA**

**1. RODNI LIST ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH ILI POTVRDU S PODACIMA O ROĐENJU**

**DJETETA**

**2.UVJERENJE O MJESTU PREBIVALIŠTA ILI BORAVIŠTA DJETETA**- potvrda/elektronički zapis o prebivalištu/boravištu MUP RH Sveti Ivan Zelina ( ne starije od mjesec dana od dana podnošenja prijave)

**3.UVJERENJE O MJESTU PREBIVALIŠTA ILI BORAVIŠTA OBA RODITELJA/SKRBNIKA** ( ne starije od mjesec dana od dana podnošenja prijave) ili preslika osobnih iskaznica roditelja,

**4. POTVRDA O OIB-u DJETETA**

**5. POTVRDA O RADNOM ODNOSU OBA RODITELJA/SKRBNIKA I OSOBE KOJA KORISTI MJERU HZZ-a ZA STJECANJE PRVOG RADNOG ISKUSTVA ILI JAVNOG RADA-**

- potvrda/elektronički zapis o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji HZMO-a ( ne priložiti starije od mjesec dana od dana podnošenja prijave)

-za roditelje zaposlene u inozemstvu- ugovor ili potvrda kojom se dokazuje činjenica

postojanja ugovora o radu, odnosno činjenica mirovinskog osiguranja temeljenog na radu

**6.PRESLIKA CIJEPNE KNJIŽICE DJETETA** ( provjera urednog cijepljenja)

**OSTALI DOKUMENTI KOJIMA SE DOKAZUJU ČINJENICE BITNE ZA OSTVARIVANJE PREDNOSTI KOD UPISA :**

* **za dijete roditelja invalida Domovinskog rata** – rješenje o statusu invalida Domovinskog rata,
* **za dijete samohranog roditelja** :

rodni list djeteta u kojem nema upisano ime oca ili izvadak iz matice rođenih ili potvrdu s podacima o rođenju djeteta, smrtni list za preminulog roditelja, potvrda o nestanku drugog roditelja, rješenje Zavoda za socijalni rad o privremenom uzdržavanju djeteta, rješenje Zavoda za socijalni rad o lišenju poslovnih sposobnosti i oduzimanju roditeljske skrbi ili izdržavanju kazne zatvora,

* **za dijete koje živi samo s jednim roditeljem ( jednoroditeljska obitelj) :**

presuda o razvodu braka ili izjava ovjerena kod javnog bilježnika ili odluka suda o povjeri

djeteta na stanovanje, dokument kojim se dokazuje dugotrajno liječenje ili drugi dokaz

da drugi roditelj ne živi u zajedničkom kućanstvu

* **za dijete u udomiteljskoj obitelji, bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi:**

Rješenje suda, odnosno rješenje/potvrda Zavoda za socijalnu skrb da je dijete bez roditelja, odnosno bez odgovarajuće roditeljske skrbi,

* **za dijete roditelja s invaliditetom :**

dokaz da je roditelj upisan u Hrvatski registar osoba s invaliditetom,

* **za dijete s troje ili više malodobne djece :**

rodni listovi ili izvodi iz matične knjige rođenih za svu malodobnu djecu

* **za dijete roditelja koji primaju doplatak za djecu :**

Rješenje/potvrda elektronički zapis HZMO-a o pravu na doplatak za tekuću godinu

* **za dijete s teškoćama u razvoju i kroničnim bolestima :**

nalaz i mišljenje nadležnog tijela iz sustava socijalne skrbi ( HZMO), obrazac FSP- od Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

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

* **za dijete čiji su brat ili sestra upisani u Dječji vrtić Proljeće**

Zahtjev za nastavak korištenja usluga Vrtića brata ili sestre

* **za dijete koje živi u iznimnim i teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama**

preporuka Zavoda za socijalni rad o uključivanju djeteta u Dječji vrtić ili Rješenje

Zavoda za socijalni rad o pravu na zajamčenu minimalnu naknadu

* **za dijete koje je bilo upisano u Dječji vrtić ali je tijekom pedagoške godine ispisano iz objektivnih razloga** – potvrda nadležne ustanove ili pedijatra o poštedi od vrtića, dugotrajnom liječenju, rehabilitaciji i sl.
* **za dijete čija su oba ili jedan roditelj redovni studenti ili učenici** :

Potvrda fakulteta/škole o statusu redovnog studenta/učenika ( ne starija od mjesec dana od dana podnošenja prijave)

**DODATNA DOKUMENTACIJA – SAMO ZA DJECU KOJA SU UPISANA U DJEČJI VRTIĆ**

**1.Potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta ( ne starija više od mjesec dana od dana polaska u vrtić.**

Potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta je uvjet za ulazak djeteta u skupinu Vrtića.

ZAHTJEVI ZAPRIMLJENI NAKON ROKA ZA PREDAJU I NEPOTPUNI ZAHTJEVI NEĆE SE RAZMATRATI NITI BODOVATI.

PREDAJOM ZAHTJEVA DIJETE NIJE UPISANO U DJEČJI VRTIĆ- DIJETE JE UPISANO U VRTIĆ U TRENUTKU KAD RODITELJ/SKRBNIK POTPIŠE UGOVOR S DJEČJIM VRTIĆEM.

DJEČJI VRTIĆ ZADRŽAVA PRAVO RASPOREDA DJETETA U SKUPINE I OBJEKTE.

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem dječji vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka ( NN 42/18) i Općom uredbom o zaštiti podataka ( GDPR ) te drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u dječjem vrtiću.

**SVOJIM POTPISOM DAJEM PRISTANAK ZA POVLAČENJE POTREBNIH DOKUMENATA IZ SUSTAVA E-GRAĐANI TE SE OBVEZUJEM PROVJERITI JESU LI DOKUMENTI USPJEŠNO POVUČENI.**

U Svetom Ivanu Zelini, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023.g.

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

**IME I PREZIME PODNOSITELJA ZAHTJEVA :**

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

**POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA :**