

DJEČJI VRTIĆ „POTOČIĆ PISAROVINA „  
VEL JAMNIČKA 1, 10 451 PISAROVINA  
Tel. 01/6291-032

KLASA: 034-04-05/20-01/02  
UR.BROJ: 238/21-148-20-01-

## ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE

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

Dan , mjesec ,godina rođenja : \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Općina : \_\_\_\_\_

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

OIB \_\_\_\_\_

Broj mobitela : \_\_\_\_\_ E-mail adresa \_\_\_\_\_

Zanimanje i stručna sprema: \_\_\_\_\_

Poslodavac, adresa i telefon : \_\_\_\_\_

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

OIB \_\_\_\_\_

Broj mobitela : \_\_\_\_\_ E-mail adresa \_\_\_\_\_

Zanimanje i stručna sprema : \_\_\_\_\_

Poslodavac, adresa i telefon : \_\_\_\_\_

\* SAMOHRANI RODITELJ : \_\_\_\_\_

• ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA :

a) dijete urednog razvoja \_\_\_\_\_

b) dijete s posebnim potrebama: \_\_\_\_\_

medicinska dokumentacija \_\_\_\_\_

- PRILOŽITI : a) RODNI LIST ILI IZVOD IZ MATIČNE KNJIGE ROĐENIH  
b) POTVRDA O PREBIVALIŠTU(MUP)  
c) KOPIJE OSOBNIH ISKAZNICA OBA RODITELJA  
e) LIJEČNIČKA POTVRDA (ne starija od mjesec dana od dana prijave)  
f) KNJIŽICA CIJEPLJENJA ( kopija)

## **IZJAVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA**

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem Naslov da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, koristiti i čuvati u skladu s Općom Uredbom o zaštiti podataka ( Uredba EU 2016/679) Europskog Parlamenta, Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka ( NN 42/18) i drugim važećim propisima.

Upoznat/a sam da se sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka navedeni podaci prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava te da se u druge svrhe neće koristiti, sukladno Politici ( proceduri ) zaštite privatnosti, prikupljanja i obrade osobnih podataka u dječjem vrtiću „Potočić Pisarovina.“

Datum podnošenja zahtjeva: \_\_\_\_\_ 2020.

Podnositelj zahtjeva: \_\_\_\_\_

Potvrda primitka zahtjeva: