

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA (roditelj ili skrbnik) IME I PREZIME: _____

ADRESA: _____



ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE

DJEČJI VRTIĆ KRIŽEVCI

PODACI O DJETETU

IME _____ PREZIME _____ SPOL **M** / **Ž**
(ZAKRUŽITI)

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 DRŽAVLJANSTVO _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE _____

KOJU ŠKOLU ĆE DIJETE POHAĐATI? (naziv osnovne škole) _____

RAZVOJNI STATUS DJETETA (ZAKRUŽITI)

A) uredna razvojna linija

B) dijete s teškoćama u razvoju

Orijentacijska lista vrste teškoća (ZAKRUŽITI, MOGUĆE VIŠE ODABIRA)

- a) oštećenja vida
- b) oštećenja sluha
- c) poremećaji jezično-govorno-glasovne komunikacije
- d) tjelesni invaliditet
- e) intelektualne teškoće (sindromi...)
- f) poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima, ADHD
- g) poremećaj socijalne komunikacije; poremećaj iz autističnog spektra; autizam
- h) postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (ZAKRUŽITI)

- a) vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi (_____ godine)
- b) nalazom i mišljenjem specijalizirane ustanove (KOJE) _____
- c) nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (KOJIH) _____

Rehabilitacijski postupak dijete je u tretmanu? **DA** / **NE** (ZAKRUŽITI)

ustanove i vrste tretmana _____

C) druge specifične razvojne posebne potrebe djeteta (poremećaji s prkošenjem i suprotstavljanjem, 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 (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, zarazne bolesti, astma, epilepsija, febrilne konvulzije, hospitalizacija i drugo)

(KOJE) _____

Obitelj je u tretmanu Centra za socijalnu skrb? DA NE

Ako DA, zaokružite:

NADZOR NAD RODITELJSKIM PRAVOM / BRAKORAZVODNA PARNICA / KORISNICI POMOĆI /
EVIDENTIRANI ZBOG ZDRAVSTVENIH PROBLEMA U OBITELJI

