

**Dječji vrtić
Čarobni svijet u Rešetarima
Matije Gupca 29
35400 Rešetari**

Temeljem članka 23 a. Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju (Narodne novine broj 10/1997., 107/2007. i 94/2013.), Državnog pedagoškog standarda predškolskog odgoja i naobrazbe (Narodne novine 63/08, 90/10), te Pravilnika o sadržaju i trajanju programa predškole (Narodne novine 107/2014.) Upravno vijeće Dječjeg vrtića Čarobni svijet u Rešetarima objavljuje

UPIS DJECE U PROGRAM PREDŠKOLE ZA PEDAGOŠKU GODINU 2017./2018.

Upravno vijeće u Dječjeg vrtića Čarobni svijet u Rešetarima objavljuje javni poziv za upis djece u slijedeći program:

PROGRAM PREDŠKOLE

za djecu rođenu od 01.04.2011. god. do 31.03.2012. godine

Pozivaju se roditelji predškolske djece koja nisu obuhvaćena redovitim programom predškolskog odgoja na upis djece u program predškole.

Program predškole obvezan je za svu djecu u godini prije polaska u osnovnu školu koja nisu obuhvaćena redovitim programom predškolskog odgoja u dječjem vrtiću.

Program predškole je besplatan i trajati će od 01. listopada 2017. godine do 31. svibnja 2018. godine.

Obrazac zahtjeva za upis možete preuzeti u Dječjem vrtiću Čarobni svijet u Rešetarima , Matije Gupca 29 ili na stranici Općine Rešetari (www.resetari.hr)

Uz zahtjev je potrebno priložiti slijedeću dokumentaciju:

- Presliku izvoda iz matične knjige rođenih ili rodni list za dijete
- Preslike osobnih iskaznica roditelja
- Potvrda nadležnog liječnika o zdravstvenom stanju djeteta

Zahtjevi s priloženom dokumentacijom podnose se od **15.05.2017. do 14.06.2017. godine** u Dječjem vrtiću Čarobni svijet u Rešetarima u vremenu **od 8:00 do 14:00** sati.

Predsjednik Upravnog vijeća
Dječjeg vrtića
Čarobni svijet u Rešetarima
Miroslav Dautović

ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE

IME I PREZIME DJETETA _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____

ADRESA STANOVANJA _____

OIB _____

NAZIV I MJESTO OSNOVNE ŠKOLE KOJU ĆE DIJETE POLAZITI:

Ime i prezime majke _____

Ime i prezime oca _____

Adresa i broj telefona _____

Razvojni status djeteta:

a) dijete zdravo i urednog razvoja

b) dijete s zdravstvenim teškoćama (alergije, dijabetes, bolesti srca,
posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma...)

Potpis roditelja/ skrbnika

Liječnik: _____
Dom zdravlja/ambulant: _____
Adresa: _____
OIB/MB: _____
Radno vrijeme: _____

**POTVRDA O OBAVLJENOM SISTEMATSKOM ZDRAVSTVENOM PREGLEDU
PREDŠKOLSKOG DJETETA PRIJE UPISA U DJEČJI VRTIĆ**

Ime i prezime djeteta:

Dan, mjesec, godina rođenja:

OIB: _____

Obavljen sistematski pregled liječnika:	DA	NE
Obavljen sistematski pregled stomatologa :	DA	NE
Dijete je redovito cijepljeno :	DA	NE
Razlozi zbog kojih nije provedeno cijepljenje:		

Podaci o dosadašnjim bolestima:

Zarazne bolesti:	Kronične bolesti, stanja, smetnje:	Dijete s teškoćama/tretman:
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Mjere posebne skrbi u dječjem vrtiću: POTREBNE SU NISU POTREBNE:

Posebne primjedbe:

DIJETE JE SPOSOBNO ZA POHAĐANJE DJEČJEG VRTIĆA: DA NE

Mjesto i datum:

/Faksimil i potpis liječnika/