Na temelju članka 3. i 35. Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN, broj 10/97 i 107/07) te Pravilnika o prijemu djece u Dječji vrtić Čarobni svijet u Rešetarima, Upravno vijeće Dječjeg vrtića Čarobni svijet u Rešetarima objavljuje

**NATJEČAJ**

**Za upis djece u Dječji vrtić Čarobni svijet u Rešetarima**

**za pedagošku godinu 2018./2019.**

Natječaj za upis djece u vrtić za pedagošku godinu 2018./2019. otvoren je u vremenu od 21.5.2018. do 21.06.2018.g. Primaju se prijave za starosnu dob djece od dvije godine do polaska u školu. Za prijavu na natječaj roditelj/skrbnik dužan je priložiti:

* zahtjev za upis djeteta u vrtić (obrazac se podiže u vrtiću, a dostupan je i na Internet adresi **www.resetari.hr.** )
* ostalu dokumentaciju

Prednost i način ostvarivanja prednosti pri upisu u dječji vrtić utvrđeni su Zakonom o predškolskom odgoju i naobrazbi te Pravilnikom o upisima i mjerilima upisa u Dječji vrtić Čarobni svijet u Rešetarima.

Prioriteti za upis djece su:

* Djeca roditelja/skrbnika invalida domovinskog rata
* Djeca samohranih roditelja/skrbnika
* Djeca iz obitelji s troje ili više djece
* Djeca u udomiteljskoj obitelji
* Djeca koja žive s oba zaposlena roditelja/skrbnika
* Djeca u godini prije polaska u školu
* Djeca iz obitelji težeg zdravstvenog stanja (invaliditet roditelja, teža bolest u obitelji)
* Djeca čiji je jedan roditelj/skrbnik zaposlen
* Djeca roditelja koji primaju doplatak za djecu

**Napomena:**

**Za potvrdu nastavka korištenja usluga dosadašnji korisnici dužni su dostaviti obrazac zahtjeva za nastavak korištenja usluga.**

Zahtjev za upis djeteta s potrebnom dokumentacijom predaje se svaki radni dan u natječajnom roku u vremenu od 8,00 – 15,00 sati u Dječjem vrtiću Čarobni svijet u Rešetarima ili poštom preporučeno na adresu:

**Dječji vrtić Čarobni svijet u Rešetarima**

**Matije Gupca 29**

**35403 Rešetari**

Komisija za prijem djece ima pravo provjere svih činjenica navedenih u zahtjevu za upis djeteta kao i dokumentacije u prilogu.

Komisija je dužna u roku od trideset dana od isteka roka za podnošenje zahtjeva za upis u Vrtić objaviti odluku o rezultatima upisa. Rezultati upisa objavljuju se javno na oglasnoj ploči Vrtića.

Predsjednik Upravnog vijeća

Dječjeg vrtića Čarobni svijet u Rešetarima

Miroslav Dautović

**Dječji vrtić**

**Čarobni svijet u Rešetarima**

**Matije Gupca 29**

**35403 Rešetari**

**Telefon:367-231**

**E-mail:vrtic@resetari.hr**

**Z A H T J E V ZA UPIS DJETETA U VRTIĆ- REDOVNI PROGRAM**

**PEDAGOŠKA GODINA 2018./2019.**

**UPIŠITE VAŠE PODATKE I PODATKE O DJETETU**

|  |  |
| --- | --- |
| IME I PREZIME DJETETA |  |
| DATUM I MJESTO ROĐENJA |  |
| OIB |  |
| ADRESA STANOVANJA |  |
| PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE/ ADRESA |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MAJKA/SKRBNIK/UDOMITELJICA | OTAC/ SKRBNIK/UDOMITELJ |
| IME I PREZIME |  |  |
| OIB |  |  |
| ADRESA STANOVANJA |  |  |
| PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE/ ADRESA |  |  |
| ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA |  |  |
| ZAPOSLENA/ ZAPOSLEN U |  |  |
| ADRESA POSLODAVCA |  |  |
| RADNO VRIJEME: | OD: DO: | OD: DO: |
| KONTAKT TELEFON( fiksni i mobilni) |  |  |

**ZDRAVSTVENO STANJE DJETETA:**

a/ uredna razvojna linija

b/ dijete s teškoćama u razvoju – orijentacijska lista vrste teškoće (zaokružiti, moguće više odabira)

* Oštećenje vida
* Oštećenje sluha
* Poremećaji govorno- glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
* Tjelesni invaliditet
* Intelektualne teškoće (sindromi….)
* Poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima; poremećaji iz autističnog spektra
* Postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju
* NEŠTO DRUGO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dijagnostički postupak za utvrđivanje teškoća (zaokružiti)

* Vještačenjem stručnog povjerenstva socijalne skrbi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine
* Nalaz i mišljenje specijalizirane ustanove (koje) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nalazom i mišljenjem ostalih stručnjaka (kojih) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Rehabilitacijski postupak dijete je u tretmanu **DA/NE** (zaokružiti), ustanova i vrsta tretmana

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

C/ posebne zdravstvene potrebe djeteta - alergije,dijabetes,bolesti srca, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma, febrilne konvulzije i dr.

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

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

Sukladno zakonu o zaštiti osobnih podataka, dajem suglasnost vrtiću da izvrši provjeru podataka o rođenju djeteta uvidom u matice rođenih, a u svrhu sklapanja i izvršenju ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u vrtiću.

**DA/NE** (zaokružiti)

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

Sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka, dajem suglasnost 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 vrtiću.

**DA/NE** (zaokružiti)

**PRILOŽENA DOKUMENTACIJA** (zaokružiti)

**OSNOVNA DOKUMENTACIJA**

1. RODNI LIST ILI IZVADAK IZ MATICE ROĐENIH ILI POTVRDA S PODACIMA O ROĐENJU DJETETA (bez obzira na datum izdavanja isprave), ukoliko nije dana privola da vrtić može sam provjeriti podatke o rođenju djeteta u maticama rođenih
2. UVJERENJE O MJESTU PREBIVALIŠTA DJETETA (ukoliko nije dana privola da vrtić može sam – putem nadležnog gradskog ureda provjeriti podatke o prebivalištu djeteta u evidenciji prebivališta i boravišta građana ) i preslike osobnih iskaznica roditelja/skrbnika

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

1. *za dijete roditelja invalida Domovinskog rata:*rješenje o statusu invalida Domovinskog rata
2. *za dijete oba zaposlena roditelja:* potvrde poslodavaca o zaposlenju roditelja i preslike prijava na Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje
3. *za dijete koje živi samo s jednim, zaposlenim roditeljem*: potvrda poslodavca o zaposlenju roditelja i preslika prijave na Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje te presuda o razvodu braka ili drugi dokaz da drugi roditelj ne živi u zajedničkom kućanstvu
4. *za dijete samohranog zaposlenog roditelja*: potvrda poslodavca o zaposlenju roditelja i preslika prijave na Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje te dokazi o samohranosti: rodni list, smrtni list za preminulog roditelja ili potvrda o nestanku drugog roditelja ili rješenje Centra za socijalnu skrb o privremenom uzdržavanju djeteta
5. *za dijete u udomiteljskoj obitelji, bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi:* rješenje odnosno potvrda Centra za socijalnu skrb da je dijete u udomiteljskoj obitelji, bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi
6. *za dijete iz obitelji s troje ili više malodobne djece:* za svako dijete mlađe od 18 godina rodni list ili izvadak iz matice rođenih ili potvrda s podacima o rođenju djeteta, ukoliko nije dana privola da vrtić može sam provjeriti podatke o rođenju djeteta u maticama rođenih
7. *za dijete u godini prije polaska u osnovnu školu-* rodni list ili izvadak iz matice rođenih ili potvrda s podacima o rođenju djeteta,ukoliko nije dana privola da vrtić može sam provjeriti podatke o rođenju djeteta u maticama rođenih
8. *za dijete roditelja koji primaju doplatak za djecu:* rješenje o pravu na doplatak za djecu
9. *za dijete koje ima specifične razvojne i/ili zdravstvene potrebe*: relevantna dokumentacija za utvrđivanje navedenih potreba i statusa djeteta
10. *za dijete s teškoćama u razvoju:*  nalaz i mišljenje tijela vještačenja ili rješenje Centra za socijalnu skrb o postojanju teškoće u razvoju djeteta
11. *za dijete koje živi u iznimno teškim socijalnim i zdravstvenim prilikama*: preporuka Centra za socijalnu skrb

**OSTALA DOKUMENTACIJA**:

* knjižica cijepljenja- fotokopija
* potvrda o obavljenom liječničkom pregledu (dostaviti kada dijete krene u vrtić)

***IZJAVE ZAPRIMLJENE NAKON ROKA ZA PREDAJU I NEPOTPUNE PRIJAVE NEĆE SE RAZMATRATI***

***PREDAJOM ZAHTJEVA DIJETE NIJE UPISANO U DJEČJI VRTIĆ – DIJETE JE UPISANO U VRTIĆ U TRENUTKU KAD RODITELJ POTPIŠE UGOVOR S DJEČJIM VRTIĆEM***

***DJEČJI VRTIĆ ZADRŽAVA PRAVO RASPOREDA DJETETA U SKUPINE***

***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.***

Rešetari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018. Potpis podnositelja zahtjeva

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

 Liječnik:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dom zdravlja/ambulanta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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/