**REPUBLIKA HRVATSKA**

**KARLOVAČKA ŽUPANIJA**

**OSNOVNA ŠKOLA „ANTUN KLASINC“ LASINJA**

**USTROJBENA JEDINICA DJEČJI VRTIĆ BAMBI**

**Lasinja, Trg hrvatskih branitelja 11**

**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U VRTIĆ**

|  |  |
| --- | --- |
| IME I PREZIME DJETETA |  |
| NADNEVAK I MJESTO ROĐENJA |  |
| OIB |  |
| MJESTO I ADRESA STANOVANJA |  |
|  |  |
| IME I PREZIME MAJKE |  |
| OIB |  |
| MJESTO I ADRESA STANOVANJA |  |
| ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA |  |
| POSLODAVAC I ADRESA ZAPOSLENJA |  |
| BROJ MOBITELA |  |
|  |  |
| IME I PREZIME OCA |  |
| OIB |  |
| MJESTO I ADRESA STANOVANJA |  |
| ZANIMANJE I STRUČNA SPREMA |  |
| POSLODAVAC I ADRESA ZAPOSLENJA |  |
| BROJ MOBITELA |  |
|  |  |
| ZDRAVSTVENO OSIGURANJE |  |
| BROJ OSIGURANE OSOBE |  |
| IME I PREZIME LIJEČNIKA I ADRESA ORDINACIJE |  |
| BROJ TELEFONA |  |

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRILOŽITI:

* Potvrdu OIB-a djeteta,
* Osobnu iskaznicu roditelja, a za dijete i roditelje koji imaju status stranca potvrdu o boravištu (ne stariju od 6 mjeseci) -preslika,
* Zdravstvenu iskaznicu djeteta – preslika,
* Dokaz o urednom cijepljenju djeteta (iskaznica imunizacije) –preslika,
* Liječničku potvrdu pedijatra o zdravstvenom stanju djeteta,
* Svu ostalu dokumentaciju kojom se dokazuju bitne činjenice za ostvarivanje prednosti pri upisu (prema Javnom pozivu i Pravilniku).