



DJEČJI VRTIĆ „IVANČICA ORIOVAC“
LUKE ILIĆA BB, 35250 ORIOVAC
OIB: 94993919930
MBS:04485866
IBAN:HR9723400091110765659
Tel.fax . 035/ 409- 787
Email: vrtic.oriovac@gmail.com

KLASA:601-02/19-04/01
UR. BROJ: 2178/10-03/01-19-_____
Oriovac, _____ 2019.

**ZAHTJEV
ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE DJEČJEG VRTIĆA
„IVANČICA ORIOVAC“**

Ime i prezime djeteta : _____.

OIB djeteta:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Datum i mjesto rođenja _____

Adresa stanovanja _____

Ime majke _____

Ime oca _____

OIB _____

OIB _____

Broj telefona _____

Broj telefona _____

Uz zahtjev je potrebno priložiti sljedeću dokumentaciju:

- Presliku izvoda iz matične knjige rođenih ili rodni list za dijete (bez obzira na datum izdavanja)
- Preslike osobnih iskaznica roditelja
- Potvrda nadležnog liječnika o zdravstvenom stanju djeteta
- Preslika kartona imunizacije
- Nalaz i mišljenje prvostupajnskog tijela vještačenja Centra za socijalnu skrb o postojanju teškoća u razvoju (u slučaju da je dijete pod nadzorom).
- Rješenje o odgodi upisa u prvi razred osnovne škole za djecu kojima je odgođen polazak u prvi razred.

U _____, _____ 2019. godine.

1. Ime i prezime roditelja/skrbnika

2. Ime i prezime roditelja/skrbnika

(potpis)

(potpis)