

DJEČJI VRTIĆ „SIBINJ“
TRG KRALJA TOMISLAVA 7
35252 SIBINJ
OIB 47839583020

ZAHTJEV
ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE
DJEČJEG VRTIĆA „SIBINJ“ NA PODRUČJU OPĆINE SIBINJ

Ime i prezime djeteta: _____

OIB DJETETA: _____

Datum i mjesto rođenja: _____

Ime majke: _____ Ime oca: _____

OIB: _____ OIB: _____

Broj telefona: _____ Broj telefona: _____

e-mail: _____ e-mail: _____

Uz zahtjev potrebno je priložiti sljedeću dokumentaciju (bez obzira na datum isprave):

1. Rodni list djeteta ili izvadak iz matice rođenih,
2. Uvjerenje o prebivalištu djeteta
3. Knjižica cijepljenja djeteta
4. Osobne iskaznice roditelja/skrbnika
5. Liječničko uvjerenje/ potvrda o obavljenom sistematskom pregledu djeteta/ zdravstvenoj sposobnosti djeteta
6. Nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja (Centra za socijalnu skrb) o postojanju teškoća u razvoju
7. Rješenje o odgodi upisa u prvi razred osnovne škole za djecu kojoj je odgođen polazak u prvi razred.

U Sibinju, _____ 2020. godine

Ime i prezime roditelja/skrbnika

Ime i prezime roditelja/skrbnika

(potpis)

(potpis)