

Podnositelj zahtjeva:

M.B. _____

(ime i prezime roditelja/skrbnika)

(ulica i kućni broj, mjesto)

Predškolska ustanova Pčelice Škrljevo

DJEČJI VRTIĆ LOPTICA

Furićevo 62 c

51 216 VIŠKOVO

OIB: 87439396922

Tel/fax: 258-823

**Zahtjev za upis djeteta u cjelodnevni program Dječjeg vrtića Loptica Viškovo u
pedagoškoj godini 2020/2021.**

IME I PREZIME DJETETA: _____

DATUM I MJESTO ROĐENJA: _____ OIB djeteta _____

ADRESA: _____ GRAD/OPĆINA: _____

Potreba roditelja/skrbnika je da dijete boravi od ponedjeljka do petka od _____ do _____ sati.

IME I PREZIME MAJKE/SKRBNIKA: _____ OIB: _____

Zaposlena: DA u _____ NE, zanimanje _____

Telefon na radnom mjestu: _____ telefon/mobitel: _____ e-mail: _____

IME I PREZIME OCA/SKRBNIKA: _____ OIB: _____

Zaposlen: DA u _____ NE, zanimanje _____

Telefon na radnom mjestu: _____ telefon/mobitel: _____ e-mail: _____

POSEBNE ZDRAVSTVENE POTREBE DJETETA: (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja,
epi, astma, febrilne konvulzije i dr)
(koje) _____

Uz prijavu obavezno priložiti:

- Preslika rodnog lista djeteta ili izvadak iz matice rođenih
- Liječnička potvrda o cijepljenju

IZJAVA:

Izjavljujem pod kaznenom odgovornošću da su gore navedeni podaci točni i ispravni.

ZAPRIMLJENO: _____

Potpis roditelja / skrbnika:

KLASA: 601-02/20-01/

UR.BROJ: 2170/01-54-08/02-20-