

**DJEČJI VRTIĆ ZVONČICA**

Marinići 144

51216 Viškovo

tel. : 051/ 504-131,; mob. 091/ 258 37 70

e-mail: [dvzvoncica@gmail.com](mailto:dvzvoncica@gmail.com)

MB \_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U DV ZVONČICA**  
**za pedagošku 2023. / 2024. godinu**

Poštovani roditelji, s ciljem što bolje suradnje i kvalitetnijih odgojnih postupaka prema Vašem djetetu, molimo da odgovorite (čitko) na slijedeće upite:

**Podaci o djetetu**

IME I PREZIME DJETETA: \_\_\_\_\_

DATUM I MJESTO ROĐENJA: \_\_\_\_\_ OIB DJETETA : \_\_\_\_\_

ADRESA STANOVANJA \_\_\_\_\_

**Podaci o obitelji****MAJKA****OTAC**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Školska sprema: \_\_\_\_\_

Zanimanje: \_\_\_\_\_

Zaposlen u (naziv tvrtke): \_\_\_\_\_

Rad u smjenama: DA NE DA NE

način izmjene smjena

(dnevno/ tjedno/ ..... ) \_\_\_\_\_

Broj telefona/ mobitela..... \_\_\_\_\_

Broj telefona na radnom mjestu \_\_\_\_\_

e- mail adresa ..... \_\_\_\_\_

***KOJIM RITMOM IMATE NAMJERU KORISTITI POSLIJEPODNEVNU SMJENU U VRTIĆU ?***

(ako su promjene dnevne, molimo navesti dane)

Dodatni brojevi telefona i/ili mobitela koje možemo nazvati u slučaju potrebe

DIJETE ŽIVI:

a) s oba roditelja      b) s majkom      c) s ocem      d) \_\_\_\_\_

OBITELJ STANUJE :

a) u vlastitom stanu/ kući b) kao podstanar c) kao sustanar kod roditelja d) \_\_\_\_\_

ČLANOVI ZAJEDNIČKOG DOMAĆINSTVA SU:

---

**Informacije o djetetu važne za njegov boravak u vrtiću**

KAKO SE DIJETE PONAŠA U DRUŠTVU VRŠNJAKA I DRUGE DJECE? \_\_\_\_\_

---

U KONTAKTU S NEPOZNATOM ODRASLOM OSOBOM UGLAVNOM JE:

a) otvoreno, spontano b) suzdržano, pokazuje strah, plače c) \_\_\_\_\_

NAVIKE PRI HRANJENJU: a) samostalno je b) treba pomoć odraslih c) \_\_\_\_\_

APETIT: a) dobar b) loš c) varijabilan d) pretjeran e) \_\_\_\_\_

ODBIJA HRANU: a) DA , koju \_\_\_\_\_ b) NE

ALERGIJA NA NEKU HRANU? a) DA, koju \_\_\_\_\_ b) NE

POTREBA ZA DNEVNIM ODMOROM NAKON RUČKA: a) DA b) NE c) \_\_\_\_\_

IMA LI USVOJENE HIGIJENSKE NAVIKE, TJ. KONTROLIRA MOKRENJE I STOLICU?

a) DA (od kada? \_\_\_\_\_ ) b) NE c) \_\_\_\_\_

KOJE JE ZARAZNE BOLESTI DIJETE PREBOLJELO? \_\_\_\_\_

---

BOLUJE LI OD NEKIH KRONIČNIH BOLESTI?(npr.bronhitis, astma, dijabetes,anemija, konvulzije,celijakija,epilepsija,...)

---

IMA SMETNJE U RAZVOJU? POSEBNE POTREBE? (oštećenje: vida, sluha, motorike; poremećaji govora, autizam,.....)

---

KAKAV JE GOVORNI RAZVOJ VAŠEG DJETETA? (tapa, muca, ne izgovara i/ili pogrešno izgovara neke glasove /koje?/, umjesto riječi koristi samo njihova početna slova, koristi samo neke riječi, pravilno izgovara sve glasove, koristi složene rečenice, .....).

---

OMILJENE IGRE, INTERESI , SKLONOSTI \_\_\_\_\_

---

MISLITE LI DA JE VAŠE DIJETE DAROVITO U NEKOM OD PODRUČJA: INTELEKTUALNO, LIKOVNO, GLAZBENO, MOTORIČKI SPRETNO,....., ..... ? \_\_\_\_\_

---

NEŠTO POSEBNO ŠTO ŽELITE NAPOMENUTI O SVOM DJETETU? \_\_\_\_\_

---

za vjerodostojnost podataka odgovara:

potpis roditelja