

ЗАХТЕВ ЗА УПИС ДЕТЕТА У ПРЕДШКОЛСКУ УСТАНОВУ „_____“

БРОЈ ЗАХТЕВА : _____

• У КОЈИ ВРТИЋ ЖЕЛИТЕ ДА УПИШЕТЕ ДЕТЕ:

1. _____
2. _____
3. _____

• ДА ЛИ СТЕ КОНКУРИСАЛИ У НЕКУ ДРУГУ УСТАНОВУ: _____

• ОБЛИК РАДА КОЈИ ВАМ ОДГОВАРА:

1. ЈАСЛЕ
2. ВРТИЋ
3. ПРИПРЕМНИ ПРЕДШКОЛСКИ ПРОГРАМ ПОЛУДНЕВНИ
4. ПРИПРЕМНИ ПРЕДШКОЛСКИ ПРОГРАМ ЦЕЛОДНЕВНИ
5. ПЕТОДНЕВНИ БОРАВАК
6. РАЗВОЈНА ГРУПА

• ЖЕЉЕНИ МЕСЕЦ УПИСА _____

• РАДНИ СТАТУС РОДИТЕЉА (заокружити):

МАЈКА 1. запослена (приватна/државна фирма) 2. власник фирме 3. редован студент 4. незапослена 5. остало

ОТАЦ 1. запослен (приватна/државна фирма) 2. власник фирме 3. редован студент 4. незапослен 5. остало

• БРОЈ ДЕЦЕ У ПОРОДИЦИ: _____ • ДЕТЕ ЈЕ ПО РЕДОСЛЕДУ РОЂЕЊА _____

• БРОЈ ДЕЦЕ КОЈА ПОХАЂАЈУ ПРЕДШКОЛСКУ УСТАНОВУ (навести име, презиме и објект):

Матични број детета:																				Датум рођења																		
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Име и презиме детета:
Место рођења, општина и држава:
Адреса становања:
Општина:
Име и презиме подносиоца захтева:
ЈМБГ
Адреса становања
Контакт телефон:
Подносиоц захтева је: <input type="checkbox"/> мајка <input type="checkbox"/> отац <input type="checkbox"/> хранитељ <input type="checkbox"/> бака <input type="checkbox"/> дека <input type="checkbox"/> остало

ОПШТИ ПОДАЦИ О МАЈЦИ ДЕТЕТА

Име и презиме	
ЈМБГ	
Адреса становања	
Телефон - фиксни и мобилни	
Назив, адреса фирме и број телефона	
Радно време	

ОПШТИ ПОДАЦИ О ОЦУ ДЕТЕТА

Име и презиме	
ЈМБГ	
Адреса становања	
Телефон - фиксни и мобилни	
Назив, адреса фирме и број телефона	
Радно време	

ЗДРАВСТВЕНИ ПОДАЦИ О ДЕТЕТУ

Здравствени проблеми	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не
Специфичан начин храњења, дијета, апетит		
ДЗ у коме је картон		
Сметње у развоју детета	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не

СПЕЦИФИЧНИ ПОДАЦИ О ДЕТЕТУ

(* Подносилац захтева нема обавезу да попуни поља у овој рубрици)

Породични статус детета	<input type="checkbox"/> брачна <input type="checkbox"/> ванбрачна <input type="checkbox"/> развод у току <input type="checkbox"/> разведени родитељи <input type="checkbox"/> самохрани родитељ <input type="checkbox"/> без признатог очинства детета <input type="checkbox"/> са признатим очинством <input type="checkbox"/> један родитељ напустио заједницу <input type="checkbox"/> један родитељ дуже одсутан из породице (издржавање затворске казне, професионалне обавезе...) <input type="checkbox"/> остало _____
Здравствени статус чланова породице	здравствено стање мајке
	здравствено стање оца
	здравствено стање осталих чланова домаћинства
Специфични подаци о породици	<input type="checkbox"/> хранитељска породица <input type="checkbox"/> дете под старатељством <input type="checkbox"/> корисници МОП – а <input type="checkbox"/> дете са сметњама у развоју <input type="checkbox"/> породица са статусом избеглих лица <input type="checkbox"/> дете без родитељског старања
	број чланова домаћинства: • деца _____ • одрасли _____
	остало _____

Сагласан/сагласна сам да се подаци користе искључиво у сврху уписа детета у предшколску установу.

Под моралном, материјалном и кривичном одговорношћу изјављујем да су напред наведени подаци потпуно тачни.

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

Београд, _____
