OSNOVNA ŠKOLA STJEPANA RADIĆA ČAGLIN

VLADIMIRA NAZORA 3

34350 ČAGLIN

**Prijava za upis djeteta u Program predškole**

**za pedagošku godinu 2024./2025.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **IME I PREZIME DJETETA:** | |  | |
| Datum i mjesto rođenja: | |  | |
| OIB: | |  | |
| Adresa: | |  | |
| Fiksni tel. | |  | |
| Ime liječnika djeteta: | |  | |
| 1. **IME I PREZIME MAJKE:** | |  | |
| OIB: | |  | |
| Broj mobitela/e-mail adresa: | | / | |
| Zanimanje i stručna sprema: | |  | |
| Zaposlena u: | |  | |
| Adresa poslodavca: | | Tel. | |
| Radno vrijeme: | | od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 1. **IME I PREZIME OCA:** | |  | |
| OIB: | |  | |
| Broj mobitela/e-mail adresa: | | / | |
| Zanimanje i stručna sprema: | |  | |
| Zaposlen u: | |  | |
| Adresa poslodavca: | | Tel. | |
| Radno vrijeme: | | od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 1. Je li dijete redovito cijepljeno? | | DA NE | |
| 7. Ima li dijete neku kroničnu bolest: | | * + - 1. febrilne konvulzije       2. alergije       3. bolesti dišnog sustava       4. bolesti mokraćnog sustava       5. srčani problemi       6. oštećenje vida/sluha       7. tjelesni invaliditet       8. ostalo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**NAPOMENA:**

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u Zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni te ovlašćujem OŠ S. Radića Čaglin da iste ima pravo provjeriti, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg Programa predškolskog odgoja djeteta u Ustrojbenoj jedinici.

U Čaglinu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_. Potpis podnositelja zahtjeva:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRILOZI ZAHTJEVU:**

1. Popunjen i potpisan Zahtjev (od strane roditelja)

2. Preslika Rodnog lista ili Izvatka iz matice rođenih za dijete

3. Preslika Domovnice djeteta

4. Preslike osobnih iskaznica roditelja

5. Liječničko uvjerenje

6. Potvrdu nadležne ustanove za dijete s teškoćama u razvoju.

**PRIVOLA/SUGLASNOST ZA OBJAVU OSOBNIH PODATAKA**

Svojim potpisom dajem izjavu/privolu da OŠ S. Radića Čaglin ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti se osobnim podacima koji se nalaze u Prijavi za upis djeteta u Program predškole.

Privola/suglasnost se daje dobrovoljno i u svakom trenutku može se povući.

Privola za prikupljanje i obradu osobnih podataka je uvjet za obradu osobnih podataka. i koristiti će se u postupku elektronske obrade podataka radi upisa djece u Program predškole.

Svi navedeni podaci čuvati će se prema Pravilniku o zaštiti i obradi arhivskog i registraturnog gradiva i popisu arhivskog gradiva OŠ S. Radića Čaglin.

**Molimo upisati sve tražene podatke čitko tiskanim slovima!**

**Prezime i ime djeteta : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Godina rođenja djeteta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**U Čaglinu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_. godine**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ime i prezime roditelja/skrbnika, potpis)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(ime i prezime roditelja/skrbnika, potpis)**