

ZAHTJEV ZA NASTAVAK POHAĐANJA VRTIĆA

Ime i prezime djeteta:		Datum rođenja:	
Adresa prebivališta:			

Dijete boravi u skupini: _____.

Zaokružite program koji želite da dijete pohađa u sljedećoj pedagoškoj godini.

1. Cjelodnevni program (od 6.30 do 16.30 sati)
2. Skraćeni program predškole – besplatan za roditelje (dva sata dnevno)

PODACI O RODITELJIMA	MAJKA / SKRBNIK	OTAC / SKRBNIK
Ime i prezime:		
Broj mobitela:		
Zaposlen/a u (naziv poslodavca):		
Kontakt broj na radnom mjestu:		

Uz zahtjev za nastavak je potrebno priložiti potvrdu liječnika o obavljenom sistematskom pregledu djeteta.

U trenutku zaprimanja Zahtjeva za nastavak za sljedeću pedagošku godinu roditelj/skrbnik ne smije imati dospjela, nepodmirena dugovanja prema Dječjem vrtiću „Maruškica“.

*Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci u ovom zahtjevu točni te ovlašćujem vrtić da iste ima pravo provjeravati, 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 dječjem vrtiću.

U Škabrnji, _____ godine.
(datum)

Potpis roditelja/skrbnika