

**DJEČJI VRTIĆ MATULJI**  
**ŠETALIŠTE D. GERVAISA 4**  
**51 211 MATULJI**  
**TEL.: 051 274 127**  
**www.djecjivrticmatulji.hr**  
**e-mail: djecji.vrtic.matulji@ri.ht.hr**

**ZAHTJEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PREDŠKOLE  
DJEČJEG VRTIĆA MATULJI**

Ime i prezime djeteta \_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja \_\_\_\_\_

Ime majke \_\_\_\_\_ Ime oca \_\_\_\_\_

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

Broj telefona/mob.: \_\_\_\_\_ Broj telefona/mob. \_\_\_\_\_

Uz zahtjev je potrebno priložiti sljedeću dokumentaciju:

- presliku izvotka iz matice rođenih ili presliku rodnog lista djeteta (neovisno o datumu izdavanja)
- presliku osobnih iskaznica roditelja/skrbnika i djeteta ili uvjerenja o prebivalištu za roditelje/skrbnike i dijete
- potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u program predškole dječjeg vrtića
- nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja Centra za socijalnu skrb - za djecu s teškoćama u razvoju
- rješenje o odgodi upisa u prvi razred osnovne škole - za djecu kojima je odgođen polazak u prvi razred.

*Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem dječji vrtić da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18) i Općom uredbom o zaštiti podataka (GDPR) te drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u dječjem vrtiću.*

U Matuljima, \_\_\_\_\_ 2025. godine

Vlastoručni potpis roditelja/skrbnika:

\_\_\_\_\_