

**DJEČJI VRTIĆ „MORSKA VILA“ NIN**

Obala kralja Petra Krešimira IV 2, 23232 Nin

web: [www.vrtic-morska-vila.hr](http://www.vrtic-morska-vila.hr)e-mail: [morskavila@optinet.hr](mailto:morskavila@optinet.hr)

tel/fax: 023/ 264-196

OIB: 52231121132

širo račun: HR2402006-1100081070

**Zahtjev za nastavak pohađanja Dječjeg vrtić "Morska vila" Nin za pedagošku godinu 2018./2019.**

<b>1. IME I PREZIME DJETETA:</b>		
Datum i mjesto rođenja:		
OIB:		
Adresa:		
Fiksni tel.		
Dijete je zdravstveno osigurano preko:	Majke	Oca
Broj osigurane osobe:		
Ime liječnika djeteta:		
<b>2. IME I PREZIME MAJKE</b>		
OIB:		
Broj mobitela/e-mail adresa: /		
Zanimanje i stručna sprema:		
Zaposlena u:		
Adresa poslodavca:		Tel.
Radno vrijeme: od _____ do _____		
<b>3. IME I PREZIME OCA</b>		
OIB:		
Broj mobitela/e-mail adresa: /		
Zanimanje i stručna sprema:		
Zaposlen u:		
Adresa poslodavca:		Tel.
Radno vrijeme: od _____ do _____		

**Dijete se upisuje u (zaokružite):**

1. REDOVITI POLUDNEVNI PROGRAM- DJEČJI VRTIĆ U NINU

- za djecu od dobi od tri godine do polaska u školu u trajanju od 6 sati (od 7 do 13 sati).

2. KRAĆI PROGRAM- PO Poljica Brig

- u trajanju od 3 sata (od 9 do 12 sati).

U Ninu, \_\_\_\_\_ 2018.

Potpis podnositelja zahtjeva: \_\_\_\_\_

**Prije zaključenja ugovora (koji treba biti potpisan do 30. rujna) roditelj je obvezan:**

- obaviti uz nazočnost djeteta inicijalni intervju/razgovor (samo novoupisana djeca)
- potpisati izjavu o ovlaštenim osobama koje mogu dovesti i odvesti dijete iz vrtića (sva djeca)
- dostaviti (sva djeca):
  - liječničku potvrdu djeteta
  - kopiju iskaznice imunizacije (potvrda o cijepljenju)
  - kopiju zdravstvene iskaznice

**Dječji vrtić neće sklopiti ugovor s roditeljem čije je dijete pohađalo vrtić u prethodnoj pedagoškoj godini, a nije podmirio dugovanja za korištenje usluga vrtića.**