

**МАТИЧНИ БРОЈ: 17872672**

**ПИБ: 108937534**

**ЖИРО РАЧУН: 840-873661-85**

**АДРЕСА: КНЕЗА МИЛОША 21а**

**ТЕЛЕФОН: 034/300-846**

Образац 2

**ЗАХТЕВ ЗА УПИС У ПРИПРЕМНИ ПРЕДШКОЛСКИ ПРОГРАМ У ГОДИНИ ПРЕД ПОЛАЗАК У ШКОЛУ У ТРАЈАЊУ ОД 4 САТА**

Бр.пријаве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, поднете дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(попуњава запослени у ПУ)

1.Дете се пријављује у (вртић, ОШ):

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

2. Подаци о детету за које се подноси пријава:

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме: |  |
| Датум, место, општина, држава рођења: |  |
| ЈМБГ: |  |
| Адреса становања: |  |
| Општина: |  |
| Име и презиме подносиоца захтева: |  |
| Контакт телефон: |  |
| Подносилац захтева је (заокружити): | 1.мајка 2.отац 3.старатељ 4.хранитељ |

3.Радни статус родитеља (заокружити):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Мајка | 1.Запослена | 2.Незапослена | 3.Пензионер |
| 4.Студент | 5.Запослена у иностранству | 6.Остало |
| Отац | 1.Запослен | 2.Незапослен | 3.Пензионер |
| 4.Студент | 5.Запослен у иностранству | 6.Остало |
|  |  |  |

4.Број деце у породици (уписати):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Подаци о мајци детета:

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме: |  |
| Адреса становања: |  |
| Контакт телефон: |  |
| Назив, адреса фирме и број телефона: |  |
| Радно време: |  |
| ЈМБГ: |  |

6.Подаци о оцу детета:

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме: |  |
| Адреса становања: |  |
| Контакт телефон: |  |
| Назив, адреса фирме и број телефона: |  |
| Радно време: |  |
| ЈМБГ: |  |

7.Здравствени подаци о детету:

|  |  |
| --- | --- |
| Здравствени проблеми (дијета, алергија и др.): | 1.да 2.не |
| Уредан вакцинални статус детета према узрасту: | 1.да 2.не |
| Тешкоће у развоју: | 1.да 2.не |
| Изабрани лекар-педијатар: | 1.да 2.не |
| Име и презиме изабраног лекара-педијатра: |  |
| Назив здравствене установе у којој се дете лечи: |  |
| ЛБО детета: |  |

8.Специфични подаци о детету (чекирати):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Породица са тешко оболелим дететом |  | Расељена или прогнана породица |  |
| Породица са дететом са тешкоћом у развоју |  | Дете из социјално нестимулативне средине |  |
| Тешко оболели родитељ детета или ОСИ |  | Самохрани родитељ |  |
| Дете под старатељством |  | Родитељ у притвору или затвору |  |
| Хранитељска породица |  | Родитељ запослен у иностранству |  |
| Породица корисник новчане социјалне помоћи |  | Породица у којој има насиља |  |
| Препорука центра за социјални рад |  | Родитељ ратни инвалид |  |
| Дете без родитељског старања |  |  |  |

**ДОКУМЕНТАЦИЈА ЗА УПИС У ПРИПРЕМНИ ПРЕДШКОЛСКИ ПРОГРАМ У ГОДИНИ ПРЕД ПОЛАЗАК У ШКОЛУ У ТРАЈАЊУ ОД 4 САТА**

У припремни предшколски програм у години пред полазак у школу у трајању од 4 сата уписују се деца рођена од **01.03.2017. године до 28.02.20218. године**

**За упис деце у припремни предшколски програм у години пред полазак у школу у трајању од 4 сата од документације, уз овај Захтев је потребно:**

1. **извод из матичне књиге рођених,** (доставља родитељ односно други законски заступник детета или установа прибавља по службеној дужности – може оригинал или фотокопија која може бити старија од 6 месеци и не мора бити оверена од стране јавног бележника);
2. **доказ о здравственом прегледу детета и вакциналном статусу детета издат од надлежне здравствене установе.**

* Сагласан/сагласна сам да се нарочито осетљиви подаци, у складу са Законом о заштити података о личности и Правилником о заштити података о личности Предшколске установе „Ђурђевдан“ Крагујеваци да се користе искључиво у сврху уписа детета у припремни предшколски програм у години пред полазак у школу у трајању од 4 сата.
* Под пуном кривичном, материјалном и моралном одговорношћу изјављујем да су наведени подаци тачни.
* Изјава о сагласности да се изврши увид, прибаве и обраде лични подаци о којима се води службена евиденција чини саставни део овог Захтева.

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

(подносилац захтева)