Dječji vrtić Zvjezdice
Ulica 1/16
23222 Zemunik Donji
Tel: 023/351 663
E-mail: zvjezdice.zemunik@gmail.com

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) Poludnevni program (od 7:00 – 12:00 sati)
2) Cjelodnevni program (od 6:30 – 16:30 sati)
3) Cjelodnevni program – JASLICE (od 6:30 – 16:30 sati)
4) Program predškole – besplatan za roditelje (dva sata dnevno)

PODACI O RODITELJIMA	MAJKA / SKRBNIK	OTAC / SKRBNIK
Ime i prezime:		
Broj telefona:		
Broj mobitela:		
E-mail adresa:		
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 Zvjezdice.

**Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji 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_____, _____.
(mjesto) (datum)

_____
Potpis roditelja /skrbnika