

Ime i prezime roditelja/ skrbnika: \_\_\_\_\_

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

**Z A H T J E V**  
**za nastavak korištenja usluga Dječjeg vrtića Biser Lastova**  
**u pedagoškoj godini 2024./2025.**

Podnosim Zahtjev za nastavak korištenja usluga Dječjeg vrtića Biser Lastova u pedagoškoj godini 2024./2025. za sljedeću odgojno-obrazovnu skupinu (zaokružiti):

- mješovitu jasličnu (*djeca rane dobit od navršene jedne godine života do tri godine života*)
- mješovitu vrtićku (*djeca predškolske dobi od navršenih tri godine do polaska u osnovnu školu*)

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

SPOL: M / Ž

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

Datum rođenja: \_\_\_\_\_ Mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

Prebivalište (mjesto \_\_\_\_\_, ulica \_\_\_\_\_, broj \_\_\_\_\_)

Ime i prezime majke/skrbnika: \_\_\_\_\_

Zaposlena: DA / NE, u \_\_\_\_\_

Tel./mob: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Ime i prezime oca/skrbnika: \_\_\_\_\_

Zaposlena: DA / NE, u \_\_\_\_\_

Tel./mob: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

*Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni, te ovlašćujem Dječji vrtić Biser Lastova da iste ima pravo čuvati i koristiti u svrhu upisa djeteta u Dječji vrtić, a sve u skladu s odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka i drugih relevantnih propisa.*

*Izjavljujem da su u trenutku podnošenja ovog Zahtjeva podmirena sva dugovanja prema Dječjem vrtiću.*

U Lastovu, \_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika

\_\_\_\_\_

**PRILOZI ZAHTJEVU (zaokružiti):**

1. preslika osobnih iskaznica roditelja
2. potvrda o sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta