

ПРЕДШКОЛСКА УСТАНОВА „МИЛИЦА НОЖИЦА“ В А Љ Е В О

Ваљево ,Владе Даниловића бр.9, телефон /фах 014/ 221-173, Текући рачун бр. 840-57661-96 ;
840-57667-78, матични број 07097069 , шифра дел.8510 ,ПИБ 101499241

Број: _____

Датум: _____ .2023.год.

ЗАХТЕВ ЗА ПРИЈЕМ ДЕЦЕ У ПРИПРЕМНИ ПРЕДШКОЛСКИ ПРОГРАМ

Пол: м ж

_____ (презиме и име детета)

_____ датум рођења

_____ (дете се пријављује у објекат)

_____ (ЈМБГ детета)

Општина и место рођења: _____

Општина, место и адреса пребивалишта: _____

ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦИМА ЗАХТЕВА

Захтев подноси: 1) родитељ, 2) други законски заступник, 3) старатељ;

Име и презиме мајке:	
Адреса становања:	
Контакт телефон - фиксни и мобилни:	
Занимање и степен образовања:	
Радни статус:	1. Запослена 2. пензионерка 3. незапослена 4. студенткиња 5. запослена у иностранству 6. остало
Назив, адреса фирме и број телефона:	
ЈМБГ:*	

Име и презиме оца:	
Адреса становања:	
Телефон - фиксни и мобилни:	
Занимање и степен образовања:	
Радни статус:	1. Запослени 2. пензионер 3. незапослени 4. студент 5. запослени у иностранству 6. остало
Назив, адреса фирме и број телефона:	
ЈМБГ:*	

ПОДАЦИ О ПОРОДИЦИ

Дете живи у : потпуној - непотпуној - хранитељској породици.

Да ли су детету оба родитеља жива: 1) један, 2) ниједан, 3) оба.

Породица броји _____ чланова, од тога деце _____.

Објекат становања: 1) зграда, 2) кућа.

Број деце смештене у обданиште _____ : _____
(име, датум рођења и објекат у који је смештено друго дете)

ПОДАЦИ О ДЕТЕТУ

I Развојни статус детета : а) уредан развој
б) дете с тешкоћама у развоју

1. Дијагностички поступак за утврђивање тешкоћа:

- налазом и мишљењем специјализоване установе _____

- налазом и мишљењем осталих стручњака _____

Рехабилитациони поступак:

-дете није у третману

-дете је у третману _____

-дете је у третману специјализоване установе _____

II Здравствено стање детета (алергија, посебна исхрана, срчане сметње, астма, фебрилне конвулзије, шећерна болест и друге хроничне болести) :

Уз захтев достављам следећа документа :

- _____ ; _____ ;
- _____ ; _____ ;
- _____ ; _____ ;

Потврђујем да су сви подаци из овог захтева тачни, а документација веродостојна.

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

ИНФОРМАТОР ЗА УПИС

- Уз пријаву доставити: извод из матичне књиге рођених
- Лекарско уверење (здравствени картон се узима у Установи).