

Privatna predškolska ustanova  
"Vrtić Kiki" Tuzla  
Goste Lazarevića 122  
75000 Tuzla  
+ 387 61 055 066



Bosna i Hercegovina  
Federacija Bosne i Hercegovine  
Tuzlanski kanton  
Ministarstvo obrazovanja, nauke i  
kulture

## ZAHTJEV

ZA PRIJEM I SMJEŠTAJ U USTANOVU  
Za pedagošku godinu 2023/2024

Datum: \_\_\_\_\_  
Broj ugovora \_\_\_\_\_  
Broj protokola \_\_\_\_\_

### 1. OSNOVNE INFORMACIJE O DJETETU

Ime i prezime \_\_\_\_\_  
Mjesto i datum rođenja \_\_\_\_\_  
Adresa i mjesto stanovanja \_\_\_\_\_

Spol M    Ž (zaokružiti)  
JMB \_\_\_\_\_

### 2. MEDICINSKE I ZDRAVSTVENE INFORMACIJE O DJETETU

Da li dijete ima dijagnosticiranu bilo koju vrstu hronične bolesti, alergije, konvulzije te navesti važnije zdravstvene informacije i slično (ako je odgovor DA navesti koju)

DA    NE \_\_\_\_\_

Da li je dijete vakcinisano u skladu sa svojim uzrastom (ako je odgovor NE – navesti razlog)

DA    NE \_\_\_\_\_

Dijete sa poteškoćama u razvoju

DA    NE (ako je odgovor DA navesti koje) \_\_\_\_\_

### 3. PODACI O RODITELJIMA/STARATELJIMA

RODITELJ	OTAC	MAJKA
IME I PREZIME	_____	_____
STRUČNA SPREMA	_____	_____
ZANIMANJE	_____	_____
POSAO/ORGANIZACIJA	_____	_____
KONTAKT TELEFON	_____	_____
E-MAIL	_____	_____
BROJ LIČNE KARTE	_____	_____
ADRESA PO CIPS-U	_____	_____

#### 4. PREDAVANJE I PREUZIMANJE DJETETA U USTANOVU

Dijete će u ustanovu predavati:

1. Otac
  2. Majka
  3. Neko drugi (član porodice, rodbine – navesti)
- 

#### 5. DODATNE INFORMACIJE O DJETETU

Navesti osobine koje će odgajateljicama i osoblju ustanove olakšati rad te bolje razumjeti dijete.

Kao npr. :

Šta dijete voli, a šta ne? ( omiljena boja, aktivnost i slično )

Da li se dijete boji nečega? ( mraka, životinje i slično )

Da li dijete ima neku specifičnu naviku?

( Navesti sve informacije koje smatrate relevantnim )

---

---

---

#### 6. SAGLASNOSTI I DOZVOLE RODITELJA/STARATELJA

Izjavljujem da sam saglasan da moje dijete:

- a) Može izlaziti van obdaništa tokom posjeta i redovnih aktivnosti ustanove DA NE
- b) Možete fotografisati primjereno i objavljivati na društvenim medijima te web stranici ustanove DA NE
- c) Možete u slučaju hitne medicinske potrebe dijete odvesti do najbliže zdravstvene ustanove bez mog prisustva DA NE

APLICIRAM ZA :

1. Vrtić Kiki 1 – Slavinovići
  2. Vrtić Kiki 2 – Skver
  3. Vrtić Kiki 3 – Slavinovići ( produženi boravak )
- ( Zaokružiti broj )

POSEBNI PROGRAMI:

1. BodyControl Fitnes za djecu ( Za odgojnu grupu Zvezdice 4-6 godina ) DA (zaokružiti)
2. Produženi boravak ( 17h – 20h ) za Vrtić Kiki 1 – Slavinovići DA (zaokružiti)

OBAVEZNI PRILOZI ZAHTJEVU:

- Ljekarsko uvjerenje ( ne starije od 3 mjeseca od dana upisa )
- Izvod iz matične knjige rođenih ( kopija )
- CIPS obrazac za roditelja potpisnika Ugovora ( kopija – ne starija od 6 mjeseci )
- Lična karta roditelja ( na uvid )

Zahtjev primio

Datum podnošenja zahtjeva

Podnosioc zahtjeva

---

---

---