

DJEČJI VRTIĆ



Vozišće 19 D  
51216 Viškovo, Hrvatska  
Tel.: 051/256-844  
Fax: 051/258-404  
E-mail: vrtic-viskovo@vrtic-viskovo.hr

## ZAHTJEV ZA UPIS U PROGRAM PREDŠKOLE ZA PEDAGOŠKU GODINU 2019./2020

### 1.) PODNOSITELJ ZAHTJEVA

Ime i prezime roditelja/skrbnika:.....

Adresa stanovanja:.....

### 2.) PODACI O DJETETU

Ime i prezime djeteta: .....

OIB: .....

Datum i mjesto rođenja: .....

Adresa stanovanja:.....

Uz ispunjeni Zahtjev za upis obvezno se prilaže (dokument može biti u preslici):

- potvrda o obavljenom zdravstvenom sistematskom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji vrtić ne starija od 60 dana

### 3.) PODACI O OBITELJI

Ime oca: .....

OIB: .....

Telefon.....

Ime majke: .....

OIB: .....

Telefon.....

Izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću da su navedeni podaci točni i istiniti.

U Viškovu, dana \_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika:

PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA DJEČJI VRTIĆ VIŠKOVO		
Primljeno:		
Klasifikacijska oznaka	Org. jed.	
053-01/19-01/10		
Uredžbeni broj:	Pril	Vrij.
2170/01-54-04-19-		