

Dječji vrtić «Olga Ban» Pazin objavljuje  
**OGLAS ZA UPIS DJECE**  
**U DJEČJI VRTIĆ „OLGA BAN“ PAZIN**  
**za pedagošku 2020./2021. godinu**

**za djecu vrtićkog uzrasta koja do 31.kolovoza 2020. navršavaju tri godine života  
za Matični vrtić u Pazinu i Područne vrtiće u Cerovlju, Gračišću, Karojbi, Lupoglavu,  
Motovunu, Sv. Petru u Šumi i Tinjanu i**

**za djecu jasličkog uzrasta koja do 31. kolovoza 2020. navršavaju jednu godinu života za  
Matični vrtić u Pazinu**

**Roditelji mogu podnijeti Zahtjev za upis 11., 12. i 13. svibnja 2020.**

Obrazac Zahtjeva za upis djeteta i Inicijalni upitnik roditelji mogu preuzeti na web stranici Vrtića (www.vrtic-olgaban-pazin.hr)

<b>Način podnošenja zahtjeva za upis:</b>	dana	dana	dana
<b>e-mailom, isključivo na: <a href="mailto:upisi@vrtic-olgaban-pazin.hr">upisi@vrtic-olgaban-pazin.hr</a> (sva potrebna dokumentacija se prilaže u doc, docx, pdf ili jpg formatu)</b>	11.5.2020.	12.5.2020.	13.5.2020.
<b>Putem pošte na adresu Dječji vrtić „Olga Ban“ Pazin, Prolaz O. Keršovanija 1, 52000 Pazin, s naznakom (upisi u Vrtić)</b>	11.5.2020.	12.5.2020.	13.5.2020.
<b>Iznimno, osobno u Vrtiću u Pazinu u dvorani Matičnog (gornjeg) vrtića, ulaz od autobusne stanice, uz pridržavanje propisanih epidemioloških mjera</b>		12.5.2020. 9-17 sati	

**POTREBNO ZA UPIS (OBVEZNA DOKUMENTACIJA):**

1. Ispunjen Zahtjev za upis djeteta
2. Ispunjen Inicijalni upitnik
3. Izvadak iz matične knjige rođenih ili Rodni list djeteta (bez obzira na datum izdavanja dokumenta)
4. Preslika osobne iskaznice djeteta ili Uvjerenje o prebivalištu djeteta
5. Preslike osobnih iskaznica oba roditelja ili Uvjerenja o prebivalištu roditelja
6. Potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu djeteta (potvrda nadležnog liječnika). **Potvrdu zatražiti telefonski kod nadležnog pedijatra ili obiteljskog liječnika. Potvrde iz ordinacija u Pazinu, Lupoglavu, Tinjanu i Motovunu preuzeti će zdravstvena voditeljica Vrtića, a za djecu koja nisu pacijenti navedenih ordinacija, potvrdu dostavljaju roditelji samostalno**
7. Potvrda o pregledu stomatologa za djecu stariju od tri godine (**radi izvanrednih okolnosti može se dostaviti naknadno, do početka pedagoške godine**)
8. Nalaz i mišljenje (ili Rješenje) nadležnog tijela ako se radi o djetetu kojem su utvrđene razvojne teškoće
9. Ostala zdravstveno-medicinska dokumentacija bitna za procjenu psihofizičkog i razvojnog statusa djeteta.

**OSTALA DOKUMENTACIJA (ZA OSTVARIVANJE PREDNOSTI PRI UPISU):**

1. Elektronički zapis Zavoda za mirovinsko osiguranje za roditelje djeteta (dokaz o radnom statusu roditelja); jednakovrijedna isprava koju je izdalo nadležno tijelo u inozemstvu ukoliko je roditelj zaposlen u inozemstvu ili dokaz da se roditelj redovno školuje
2. Potvrda Centra za socijalnu skrb o samohranosti roditelja ili dokaz o tome da dijete živi u jednoroditeljskoj obitelji; Rješenje da je dijete smješteno u udomiteljskoj obitelji ili Rješenje o određivanju staratelja odnosno skrbnika djeteta
3. Potvrda nadležnog tijela o tome da se radi o djetetu roditelja žrtve i invalida Domovinskog rata
4. Dokaz nadležnog tijela da roditelji za to dijete i drugu svoju djecu primaju doplatak za djecu za 2020.g. (stanje na dan 30.travnja 2020.)
5. Samo za obitelji s troje i više djece: Izvadak iz matične knjige rođenih ili rodne listove za ostalu djecu iz obitelji
6. Druga dokumentacija na osnovu koje dijete može ostvariti prednost pri upisu.

Zahtjev za upis koji nije pravovremeno dostavljen neće se razmatrati ni bodovati.

Privremena rang lista bit će objavljena na web stranici Vrtića i na Oglasnim mjestima Matičnog i Područnih vrtića **16. lipnja 2020.**

Pobliže informacije o načinu podnošenja prijave za upis i o postupku upisa možete dobiti na e-mail: [tajnistvo@vrtic-olgaban-pazin.hr](mailto:tajnistvo@vrtic-olgaban-pazin.hr), tel. 091/6200472 (tajnica), 099/2280103 (povjerenica za upise)

#### **NAPOMENE:**

- a) Razgovor članova stručnog tima s roditeljima i djetetom, za primljenu djecu, biti će obavljeni u terminu koji će biti individualno dogovoren s roditeljima kada se procijeni da su stvoreni epidemiološko-zdravstveni uvjeti za navedene aktivnosti.

**Dijete koje prijavljujete za upis dovest ćete u vrtić u vremenu individualnih razgovora.**

Roditelji koji su Zahtjev za upis i potrebnu dokumentaciju slali e-mailom prilikom individualnih razgovora donose originalnu dokumentaciju **na uvid.**

- b) Obrascе za upis roditelji mogu preuzeti i osobno na ulazu u Matični vrtić u Pazin (ul. Prolaz O. Keršovanija 1, „gornji vrtić“, ispred ulaza u jaslice) dana 4.- 6.svibnja 2020. od 7-15 sati
- c) Prilikom zaprimanja Zahtjeva za upis roditelji će dobiti **šifriranu oznaku za javnu objavu podataka** i to na sljedeći način:

- Ukoliko roditelji Zahtjev upute elektroničkom poštom, na e-mail s kojeg su uputili Zahtjev za upis, dobit će šifriranu oznaku za javnu objavu podataka.
- Ukoliko roditelji Zahtjev za upis predaju osobno 12.svibnja 2020. tom prilikom će dobiti šifriranu oznaku za javnu objavu. **(Molimo vas da tom prilikom ne dovodite dijete u Vrtić)**
- Ukoliko roditelji Zahtjev upute poštom šifriranu oznaku za objavu dobit će telefonski ili e-mailom.

Ukoliko roditelji ne dobiju šifriranu oznaku za objavu do 31.svibnja 2020. mogu se obratiti na 052/622-519 ili na 091/6200472

matični broj djeteta: \_\_\_\_\_ (upisuje Vrtić)



**DJEČJI VRTIĆ  
OLGA BAN  
PAZIN**

Mjesto za šifriranu oznaku za objavu rezultata upisa  
(upisuje Vrtić)

e-mail: tajnistvo@vrtic-olgaban-pazin.hr  
tel. 052/ 622-519, 091/6200472

Sukladno članku 7. Pravilnika o mjerilima i postupku upisa djece u Dječji vrtić „Olga Ban“ Pazin (Sl. novine Grada Pazina 19/19.) podnosim:

## ZAHTJEV ZA REDOVNI UPIS DJETETA U PEDAGOŠKU GODINU 2020./2021.

Podnosim <b>Zahtjev za:</b>	<input type="checkbox"/> <b>upis</b> djeteta u:	<input type="checkbox"/> <b>prijelaz</b> iz Vrtića/ programa _____ u Vrtić/program _____
--------------------------------	--	---

(označiti s X odgovarajuće polje u 1. izboru)

	1. izbor	2. izbor
Matični vrtić u Pazinu	<input type="checkbox"/> vrtić i jaslice - cjelodnevni program (pon.-pet. 6,30 – 15,30/16,30)	
Područni vrtić u Cerovlju (P. Novaki)	<input type="checkbox"/> cjelodnevni program (pon.-pet. 6,30-15,30)	
Područni vrtić u Karojbi	<input type="checkbox"/> cjelodnevni program (pon.-pet. 6,30-15,30)	
Područni vrtić u Sv. Petru u Šumi	<input type="checkbox"/> cjelodnevni program (pon.-pet. 6,30-15,30)	
Područni vrtić u Tinjanu	<input type="checkbox"/> cjelodnevni program (pon.-pet. 6,30-15,30)	
Područni vrtić u Gračišću	<input type="checkbox"/> cjelodnevni program (pon.-pet. 6,30-15,30)	
Područni vrtić u Motovunu	<input type="checkbox"/> cjelodnevni program (pon.-pet. 6,30-15,30)	
Područni vrtić u Lupoglavu	<input type="checkbox"/> cjelodnevni program (pon.-pet. 6,30-15,30)	

### Napomena:

Ukoliko ne biste ostvarili prednost pri upisu u željeni 1. izbor možete od ponuđenih programa označiti sa (X) 2. izbor. U Matični i Područne vrtiće može se upisati dijete koje nema prebivalište na području rada Vrtića na rok do kraja tekuće ped. godine, ukoliko postoji slobodnih mjesta za prijem djece.

Podatci o djetetu: <b>IME I PREZIME DJETETA</b>		Spol: <b>M</b> <b>Ž</b>
mjesto i datum rođenja		OIB
adresa stanovanja		
mjesto prebivališta (Grad/Općina)		
narodnost djeteta:		državljanstvo:

Podatci o roditeljima:	MAJKA	OTAC
Ime i prezime		
OIB		
Broj telefona / mobitela		
Zanimanje, stručna sprema		
Zaposlen/a u		
e-mail adresa		

<b>Dodatna napomena roditelja uz ovaj Zahtjev (ukoliko postoji):</b>

<b>Polazi li još koje dijete iz vaše obitelji, osim ovoga koje sada prijavljujete, Dječji vrtić “Olga Ban“ Pazin</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>
Ako ste zaokružili DA navedite njegovo ime i prezime te odgojitelje ili skupinu koju polazi:		





# DJEČJI VRTIĆ OLGA BAN PAZIN

[www.vrtic-olgaban-pazin.hr](http://www.vrtic-olgaban-pazin.hr) Prolaz Otokara Keršovanija 1, 52000 PAZIN  
Tel./fax.: 052 622-519 E-mail: psiholog@vrtic-olgaban-pazin.hr OIB: 05017253133

## INICIJALNI UPITNIK

Ispunjeni obrazac inicijalnog upitnika obvezni je dio dokumentacije za Upis i roditelj ga predaje prilikom prijave uz svu ostalu dokumentaciju. Podatke ispunite čitko, tiskanim slovima, a u pitanjima označite odgovore koji opisuju dijete ili ih nadopunite. Uz upitnik priložite i postojeću medicinsku i drugu relevantnu dokumentaciju bitnu za razvoj djeteta.

Podaci u ovom upitniku ne utječu na redoslijed za ostvarivanje prednosti pri upisu.

IME I PREZIME DJETETA: \_\_\_\_\_ datum rođ.: \_\_\_\_\_  
Kako biste vi opisali svoje dijete? \_\_\_\_\_

Tko sve živi u domaćinstvu s djetetom: \_\_\_\_\_

Ukoliko dijete ne živi s oba roditelja molimo navedite razlog: \_\_\_\_\_

### ZDRAVSTVENO STANJE

Preboljene i češće bolesti djeteta \_\_\_\_\_

Alergije: na lijek \_\_\_\_\_ hranu \_\_\_\_\_ drugo \_\_\_\_\_

Kako se manifestira \_\_\_\_\_

Hospitalizacije DA NE Radi čega? U kojoj dobi? Koliko dugo? Gdje? Reakcija?

Prati li se dijete kod nekog specijaliste (npr. neuropedijatra, fizijatra,...) ili je uključeno u neke tretmane (npr. rehabilitatora, logopeda i sl.) DA NE Ako da, kod koga: \_\_\_\_\_

### KONTROLA MOKRENJA I STOLICE

**Pelene** treba:

- stalno
- za dnevno spavanje
- za noćno spavanje
- samo za veliku nuždu
- ne koristi ih od \_\_\_\_\_

**Samostalnost** u obavljanju nužde:

- potpuno samostalno
- treba ga podsjetiti
- traži pomoć pri obavljanju nužde
- ima pelenu, prijavljuje kad obavi nuždu
- ima pelenu, ne smeta mu kad je puna

### NAVIKE HRANJENJA

**Odabir** hrane:

- jede što i ostali ukućani
- ponekad mu se sprema posebna hrana  
(razlog: \_\_\_\_\_)

**Samostalnost** u hranjenju:

- jede samo
- traži pomoć odraslog
- u početku jede samo, do kraja obroka uz pomoć odraslog

Još neka važna napomena vezana uz prehranu vašeg djeteta (slab apetit, prejedanje, odbijanje neke vrste hrane, alergije na hranu, miksanje hrane i sl.) \_\_\_\_\_

## NAVIKE SPAVANJA

Ritam spavanja kod kuće: noćni san od \_\_\_\_ do \_\_\_\_; dnevni odmor od \_\_\_\_ do \_\_\_\_

Želite li da vaše dijete spava u vrtiću?                      DA                      NE

Kako se dijete uspavljuje (zaspi samo, uz roditelja, uz dudu, bocu, tješilicu...): \_\_\_\_\_

---

## SAMOSTALNOST U ODIJEVANJU

Oblačenje            +            +/-            -            Svlačenje            +            +/-            -

Obuvanje            +            +/-            -            Izuvanje            +            +/-            -

## MOTORIČKI I SENZORIČKI RAZVOJ

Kakva je motorika vašeg djeteta (molimo označite kvadratiće ispred svega što se odnosi na vaše dijete):

- dijete je spretno u kretanju;
- nespretno je (češće pada, spotiče se, sudara s predmetima);
- sklono je povredama;
- pojačano je motorno aktivno (živahno);
- hoda na prstima;
- ne voli se kretati

Pokazuje li dijete preosjetljivost na podražaje iz okoline (molimo označite kvadratiće ispred svega što se odnosi na vaše dijete):

- zvuk;                       dodir;
- miris;                       svjetlosne promjene;
- okus;                       vrtnju, ljuljanje;
- nešto drugo \_\_\_\_\_

## SOCIO-EMOCIONALNI RAZVOJ

Tko sada čuva dijete? \_\_\_\_\_

Kako reagira na odvajanje od roditelja? \_\_\_\_\_

---

Kako prihvaća pravila? Kako reagira na zabrane? \_\_\_\_\_

---

Koje igre/igračke/aktivnosti su vašem djetetu najdraže? Koliko se dugo zadrži u nekoj igri? \_\_\_\_\_

---

Voli li se više igrati samo, s drugim djecom ili s odraslima? \_\_\_\_\_

---

Jesu li kod djeteta prisutna neka od sljedećih ponašanja (molimo označite kvadratiće ispred svega što se odnosi na vaše dijete):

- škripanje zubima                       grickanje noktiju                       čupanje kose
- guranje ruke u usta                       kopanje nosa                       sisanje prsta
- masturbacija                       ritmično ljuljanje                       tikovi

Jesu li kod djeteta prisutna neka od sljedećih ponašanja (molimo označite kvadratiće ispred svega što se odnosi na vaše dijete):

- pretjerana tvrdoglavost                       uvredljivost                       ljubomora
- pretjerana plačljivost                       anksioznost                       agresivnost
- strah od odvajanja                       povučenost                       sramežljivost
- potištenost                       strah od \_\_\_\_\_

## KOMUNIKACIJA, JEZIK, GOVOR

a) Ukoliko vaše dijete **još ne govori**, molimo označite kvadratiće ispred svega što se odnosi na vaše dijete:

- odaziva se na ime;
- donosi vam i pokazuje njemu zanimljive stvari;
- gleda vas u oči;
- pogledava u vas i provjerava kako vi reagirate;
- smije se kad se vi smijete;
- imitira vaše pokrete, grimase, pljeskanje, maše pa-pa;
- koristi gestu pokazivanja kažiprstom

b) Ukoliko vaše dijete **komunicira riječima ili rečenicama**, molimo označite kvadratiće ispred onoga što se odnosi na vaše dijete:

- bez teškoća u razvoju govora (komunicira rečenicama, izgovara sve glasove);
- izražava se riječima ili dvočlanim rečenicama („beba nana“)
- nepravilan izgovor (koje glasove dijete još ne izgovara pravilno:\_\_\_\_\_);
- promjene u ritmu i tempu govora ( ponavljanja, ubrzavanja, zastajkivanja u govoru)

Ostale napomene roditelja \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Informacije dane u ovom upitniku te priloženu medicinsku i drugu relevantnu dokumentaciju koristit će stručni suradnici Vrtića i odgajatelji djeteta za upoznavanje s njegovim navikama i razvojnim statusom.*

*Navedene podatke Vrtić će čuvati prema pravilniku kojim je regulirana obrada i čuvanje arhivskog i registraturnog gradiva.*

Ime i prezime roditelja:

Potpis roditelja:

Mjesto, datum:

\_\_\_\_\_  
-----

*/zabilješke člana stručnog tima/*

Razgovor vodila: \_\_\_\_\_ Mjesto, datum: \_\_\_\_\_