

DJEČJI VRTIĆ PALČICA

TRG HRVATSKLIH BRANITELJA 9

43212 ROVIŠĆE

ZAHTJEV ZA UPIS

Program u koji želim upisati dijete:

1. Redovni desetsatni program
2. Program predškole

Ime i prezime djeteta, OIB: _____

Datum rođenja: _____

Adresa i broj telefona: _____

Dijete s posebnim potrebama (ako je odgovor DA, navedite ukratko, obvezno priložiti dokumentaciju) DA NE

Ime i prezime majke, broj mobitela: _____

Zanimanje i radno mjesto majke: _____

Radno vrijeme: _____

Samohrani roditelj

DA

NE

Ime i prezime oca, broj mobitela: _____

Zanimanje i radno mjesto oca: _____

Radno vrijeme: _____

U Rovišću, _____

Ime i prezime podnositelja zahtjeva: _____

Potpis: