



Dječji vrtić Travnica Senj

Milutina Cihlara Nehajeva 1
53270 Senj
tel.: 053/881-313
053/884-585 - jaslice
fax: 053/884-584

MB: 1326937
OIB: 22354840734
IBAN: HR1324020061100107834
vrtictravnica@gmail.com
www.vrtic-travnica.hr

Prijava za upis djeteta u Dječji vrtić TRAVICA u ped. godinu 2025./ 2026. (1.rujna 2025. – 31.kolovoza 2026.)

1. IME I PREZIME DJETETA:		
Datum i mjesto rođenja:		
Broj osigurane osobe:		/ OIB
Adresa:		
Tel.		
Dijete je zdravstveno osigurano preko:		Majke Oca
Ime liječnika djeteta:		
2. IME I PREZIME MAJKE		
JMBG / OIB		/
Broj mobitela/e-mail adresa:		/
Zanimanje i stručna sprema:		
Zaposlena u:		
Adresa poslodavca:		Tel.
Radno vrijeme:		od _____ do _____
3. IME I PREZIME OCA		
JMBG / OIB		/
Broj mobitela/e-mail adresa:		/
Zanimanje i stručna sprema:		
Zaposlen u:		
Adresa poslodavca:		Tel.
Radno vrijeme:		od _____ do _____
4. Koristite li porodiljni dopust do 3. g. života djeteta?		
		DA NE

5. BRAČNI STATUS:	<ul style="list-style-type: none"> a. vjenčani b. izvanbračna zajednica c. rastavljeni d. samohrani roditelj
6. Imena i godina rođenja ostale djece (naziv odgojne skupine ako dijete pohađa DV Travica)	1. _____ god.rođ. _____ 2. _____ god. rođ. _____ 3. _____ god.rođ. _____ 4. _____ god.rođ. _____
7. Članovi zajedničkog domaćinstva (baka, djed, ostali članovi)	_____ _____
8. Je li dijete redovito cijepljeno?	DA NE
9. Ima li dijete neku kroničnu bolest:	<ul style="list-style-type: none"> 1. febrilne konvulzije 2. alergije 3. bolesti dišnog sustava 4. bolesti mokraćnog sustava 5. srčani problemi 6. oštećenje vida/sluha 7. tjelesni invaliditet 8. ostalo: _____
10. Zdravstveno stanje ostalih članova obitelji	_____ _____
11. Kada najčešće koristite godišnji odmor?	_____ _____
12. Razlozi zbog kojih podnosite zahtjev za upis djeteta u predškolsku ustanovu (kratak opis situacije)	

Zahtjevu treba priložiti:

1. liječnička potvrda
2. rodni list djeteta
3. potvrda o mjestu prebivališta djeteta ili roditelja
4. potvrde iz točke 13 (ukoliko pripadate određenoj kategoriji)

U Senju, _____

Potpis podnositelja zahtjeva: _____