

PODNOŠITELJ ZAHTEVA (roditelj ili skrbnik)

IME I PREZIME: _____

ADRESA: _____

ZAHTEV ZA UPIS DJETETA U PROGRAM PRUŽANJA USLUGE RANE INTERVENCIJE

-PATRONAŽNI OBLIK RADA-

PODACI O DJETETU

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DRŽAVLJANSTVO _____

IME _____ PREZIME _____ SPOL M/Ž

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE _____

RAZLOG UPISA U

PROGRAM: _____

JE LI DIJETE UKLJUČENO U SUSTAVAN OBLIK PODRŠKE (npr. vrtić)? DA/NE

UKOLIKO JE ODGOVOR **DA**, NAPIŠITE KOJI JE SUSTAV PODRŠKE (točan naziv) TE IMA LI STRUČNU PODRŠKU (npr. edukacijskog rehabilitatora/logopeda/psihologa te je li uključen u rad s njima):

PODACI O MAJCI**OIB**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DRŽAVLJANSTVO _____

IME _____ PREZIME _____ SPOL M/Ž

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE _____

KONTAKT: TELEFON _____ MOBITEL _____ EMAIL _____

PODACI O OCU**OIB**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DRŽAVLJANSTVO _____

IME _____ PREZIME _____ SPOL M/Ž

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE _____

KONTAKT: TELEFON _____ MOBITEL _____ EMAIL _____

*Ukoliko zahtjev podnosi skrbnik, popunjava i sljedeće:

PODACI O SRBNIKU

OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DRŽAVLJANSTVO _____

IME _____ PREZIME _____ SPOL M/Ž

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____ MJESTO ROĐENJA _____

ADRESA STANOVANJA _____ GRAD/OPĆINA _____

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE _____

KONTAKT: TELEFON _____ MOBITEL _____ EMAIL _____

Svojim potpisom potvrđujete istinitost navedenih podataka pod kaznenom i materijalnom odgovornošću.

Potpis podnositelja zahtjeva: _____

Datum i mjesto: _____