



ЗАХТЕВ ЗА УПИС ДЕТЕТА У ЦЕЛОДНЕВНИ БОРАВАК У ПУ „СУНЦЕ“

_____ (Име и презиме детета)

_____ (датум рођења детета)

_____ (Место, општина и држава рођења детета)

_____ (ЈМБГ детета)

***ОБАВЕЗНО ЗАОКРУЖИТИ ОБЈЕКАТ У КОЈИ СЕ ДЕТЕ ПРИЈАВЉУЈЕ**

- **Објекат I**, улица Вука Караџића 4
- **Објекат II**, улица Железничка бб
- **Објекат Анекс**, улица Вука Караџића 6
- **Објекат III**, улица Крагујевачка бб

Планирамо да наше дете крене у предшколску установу почев од _____ године.

ПОДАЦИ О РОДИТЕЉИМА

ЈМБГ _____

_____ (Име и презиме оца)

_____ (Стручна спрема, занимање)

_____ (запослен у правном лиц, број тел. правног лица)

ЈМБГ _____

_____ (Име и презиме мајке)

_____ (Стручна спрема, занимање)

_____ (запослен у правном лиц, број тел. правног лица)

_____ (Адреса становања)

_____ (Контакт телефони оба родитеља)

- Да ли родитељи живе у браку (заокружити): **ДА** **НЕ** **ВАНБРАЧНА ЗАЈЕДНИЦА**
- Ако су разведени, дете је поверено на негу и васпитање: _____ и станује на адреси _____, број телефона: _____.
- Дете које се уписује у ПУ „Сунце“ је _____ дете по реду рођења у породици.
- Број чланова породице _____, од тога деце _____.
- Број деце у породици који похађају ПУ „Сунце“ је _____, у објекту _____, у групи код васпитача _____.
- Име и презиме првог детета, _____ ЈМБГ _____,
- Име и презиме другог детета, _____ ЈМБГ _____,
- Име и презиме трећег детета, _____ ЈМБГ _____,
- Име и презиме четвртог детета, _____ ЈМБГ _____,
- Име и презиме петог детета, _____ ЈМБГ _____.
- Развојни статус детета (заокружити): 1. Уредан развој; 2. Дете са тешкоћама у развоју.
- Дете је уредно вакцинисано: **ДА** **НЕ**
- Здравствено стање детета (алергије, посебна исхрана, хронична обољења, епилепсија, астма, фебрилне конвулзије итд...) _____.
- Здравствено стање уже и шире породице _____ (уколико неко од чланова породице има тешко хронично обољење навести сродство и врсту обољења)
- Да ли су чланови шире породице деда и баба део породичне заједнице (заокружити): **ДА** **НЕ**

- Да ли сте корисници дечјег додатка или материјалног обезбеђења (заокружити): ДА НЕ
- Да ли је дете из осетљивих група (заокружити) ДА НЕ и навести из које је осетљиве групе _____.
- Од када дете чека на пријем у Предшколску установу _____
- Потребне доказе доставља (заокружити): 1. Подносилац захтева 2. Установа
Уколико подносилац захтева није дао сагласност, заокруживши „2. Установа“ запослени у предшколској установи је дужан да подносиоца захтева информише о документацији коју треба да достави у року за одлучивање по захтеву.
- Сагласан/сагласна сам да Установа по службеној дужности прибави докeze о чињеницама о којима се води службена евиденција, _____
(Потпис подносиоца захтева)
- Сагласан/сагласна сам да подаци до којих се у поступку уписа у предшколску установу дође користе искључиво у сврху уписа детета у предшколску установу, а у складу са Законом о заштити података о личности. _____
(Потпис подносиоца захтева)
- Подносилац захтева под кривичном и материјалном одговорношћу изјављује да је други родитељ детета сагласан са уписом детета у Предшколску установу „Сунце“ и да су подаци дати у захтеву истинити.
- Посебне напомене: _____

Поред овог Захтева који мора бити попуњен, докази за упис детета у Предшколску установу „Сунце“ Горњи Милановац су:

1. Очитана лична карта родитеља/законског заступника и чланова шире породице или потврда о пребивалишту
2. Извод из књиге рођених за дете/децу
3. Доказ о радноправном статусу за оба родитеља/законског заступника:
 - за запослене - уверење о упису у Централни регистар обавезног социјалног осигурања, а за родитеља који је запослен у иностранству- потврда о запослењу оверена код судског тумача;
 - за предузетнике - потврда или фотокопија решења АПР о регистарцији правног лица,
 - за пољопривреднике - потврда или решење о регистрацији пољопривредног газдинства,
 - за студенте – Потврда факултета да је редован студент,
 - за пензионере – фотокопија решења или послењи чек пензије,
 - за лица на одслужењу казне - потврда казнено-поправне институције.
4. Доказ о здравственом стању детета (Здравствени лист, образац се добија у Установи, или се преузима са сајта: пусунцегм.срб) – попуњава изабрани лекар.
5. Доказ о здравственом стању шире породице због тешког хроничног обољења – налаз лекара или другог надлежног органа.
6. Потврда да је дете корисник дечијег додатка.
7. Потврда да су брат или сестра уписани у Установу.
8. Доказ којим се потврђује да је дете из осетљиве групе (деца жртве насиља у породици, деца из породица које користе неки облик социјалне заштите, деца без родитељског старања, деца самохраних родитеља, деца из нестимулативних средина, деца са сметњама у психофизичком развоју, деца тешко оболелих родитеља, деца ратних војних инвалида, деца родитеља који имају статус расељеног или прогнаног лица ...).
9. Као и други докази који су тражени у Јавном позиву.

Број захтева : _____
(попуњава Установа)

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА
(пуно име и презиме подносиоца захтева)

Датум подношења захтева _____
(попуњава Установа)

(Потпис подносиоца захтева)

Лк. бр. _____ Издава у ПС _____