

**DJEČJI VRTIĆ „MORSKA VILA“ NIN**  
Obala kralja Petra Krešimira IV 2, 23232  
Nin  
web: [www.vrtic-morska-vila.hr](http://www.vrtic-morska-vila.hr)  
e-mail: [morskavila@optinet.hr](mailto:morskavila@optinet.hr)  
tel/fax: 023/ 264-196  
OIB: 52231121132  
Žiro račun: HR2402006-1100081070



**ZAHTJEV ZA NASTAVAK POHAĐANJA DJEČJEG VRTIĆA „MORSKA VILA“ NIN  
ZA PEDAGOŠKU GODINU 2016./2017.**

**1. IME I PREZIME DJETETA:**

Datum i mjesto rođenja:

OIB:

Adresa:

Fiksni tel.

**2. IME I PREZIME MAJKE**

OIB:

Broj mobitela/e-mail adresa: /

Zanimanje i stručna sprema:

Zaposlena u:

Adresa poslodavca:

Tel.

Radno vrijeme:

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

**3. IME I PREZIME OCA**

OIB:

Broj mobitela/e-mail adresa: /

Zanimanje i stručna sprema:

Zaposlen u:

Adresa poslodavca:

Tel.

Radno vrijeme:

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

**Dijete se upisuje u (zaokružite):**

1. REDOVITI POLUDNEVNI PROGRAM- DJEČJI VRTIĆ U NINU

- za djecu od dobi od tri godine do polaska u školu u trajanju od 6 sati (od 7 do 13 sati).

2. KRAĆI PROGRAM- PO Poljica Brig

- u trajanju od 3 sata (od 9 do 12 sati).

U Ninu, \_\_\_\_\_ 2016.

Potpis podnositelja zahtjeva:

\_\_\_\_\_

**Prije zaključenja ugovora (koji treba biti potpisan do 30. rujna) roditelj je obvezan:**

- potpisati izjavu o ovlaštenim osobama koje mogu dovesti i odvesti dijete iz vrtića (sva djeca)
- dostaviti (sva djeca):
  - liječničku potvrdu djeteta
  - kopiju iskaznice imunizacije (potvrda o cijepljenju)
  - kopiju zdravstvene iskaznice

**Dječji vrtić neće sklopiti ugovor s roditeljem čije je dijete pohađalo vrtić u prethodnoj pedagoškoj godini, a nije podmirio dugovanja za korištenje usluga vrtića.**