**OSNOVNA ŠKOLA „JOSIPDOL“**

**Područna škola „Lucija Capan“ Tounj**

**Ustrojstvena jedinica predškolskog odgoja i obrazovanja**

**Karlovačka 17**

**47303 Josipdol** tel. 047/581-112

ured@os-josipdol.skole.hr

Na temelju Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN10/97, 107/07, 94/13, 98/19, 57/22 i 101/23) podnosim

**P R I J A V U Z A U P I S D J E T E T A U P R O G R A M**

**P R E D Š K O L E**

Ime i prezime djeteta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum rođenja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mjesto rođenja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa stanovanja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime oca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zaposlen u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , mobitel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa stanovanja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime majke \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zaposlena u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mobitel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa stanovanja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prijavi je potrebno priložiti:

 1. Presliku rodnog lista djeteta

 2. Potvrdu nadležnog liječnika o zdravstvenom stanju djeteta

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u Prijavi i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni te ovlašćujem Školu da iste ima pravo provjeriti, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa važećom zakonskom regulativom, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o ostvarivanju odgovarajućeg programa predškolskog odgoja djeteta u Ustrojstvenoj jedinici predškolskog odgoja i obrazovanja.

Josipdol, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025. godine Potpis roditelja / staratelja

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_