

DJEČJI VRTIĆ „SMJEŠKO“ VIR

Franje Tuđmana 27A, 23234 Vir

web: [www.vrtic-smjesko.hr/](http://www.vrtic-smjesko.hr/)

e-mail: [dv.smjesko.vir.infoadm@gmail.com](mailto:dv.smjesko.vir.infoadm@gmail.com)

tel: 023/362-730



PODNOŠITELJ ZAHTEVA (popunjava roditelj ili skrbnik) \_\_\_\_\_

DATUM PRIMITKA ZAHTEVA (popunjava vrtić): \_\_\_\_\_

**ZAHTEJ ZA NASTAVAK KORIŠTENJA USLUGA DJEČJEG VRTIĆA  
„SMJEŠKO“ U PEDAGOŠKOJ GODINI \_\_\_\_\_**

**1. PODATCI O DJETETU**

IME I PREZIME DJETETA: \_\_\_\_\_ DATUM I MJESTO ROĐENJA: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_ ADRESA PREBIVALIŠTA : \_\_\_\_\_

**2. PODATCI O RODITELJIMA**

IME I PREZIME MAJKE/SKRBNIKA: \_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_

Zaposlena : DA u \_\_\_\_\_ NE E-mail: \_\_\_\_\_

Mobitel: \_\_\_\_\_

IME I PREZIME OCA/SKRBNIKA: \_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_

Zaposlen : DA u \_\_\_\_\_ NE E-mail: \_\_\_\_\_

Mobitel: \_\_\_\_\_

**NAPOMENA:**

- Priložiti do početka pedagoške godine liječničko uvjerenje za dijete (potvrdu pedijatra o sposobnosti pohađanja vrtića i kopiju knjižice imunizacije)

**Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su navedeni podaci u ovom zahtjevu točni, te ovlašćujem Dječji vrtić „Smješko“ da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnim podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o uslugama predškolskog odgoja**

U Viru, dana \_\_\_\_\_ 20\_\_ . godine

Potpis majke/skrbnika: \_\_\_\_\_

Potpis oca/skrbnika: \_\_\_\_\_