**PRIJAVA ZA UPIS U PRVI RAZRED OŠ *VELI VRH PULA* – PULA za 2024./2025.**

PREDUPIS DJETETA U (označiti sa X u kvadratić):

1. **Matičnu školu Veli Vrh**
2. **Područnu školu Štinjan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***PODACI O DJETETU/UČENIKU*** | Prezime i ime djeteta | spol |
| Datum i mjesto rođenja |  |
| OIB djeteta | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Adresa stanovanja |  |
| ***PODACI O DJETETOVOJ MAJCI*** | Prezime i ime majke |  |
| Datum i mjesto rođenja majke |  |
| OIB majke | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Adresa stanovanja majke |  |
| Adresa elektronske pošte – mail majke |  |
| Br. telefona/mobitela majke |  |
| ***PODACI O DJETETOVOM OCU*** | Prezime i ime oca |  |
| Datum i mjesto rođenja oca |  |
| OIB oca | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Adresa stanovanja oca |  |
| Adresa elektronske pošte – mail oca |  |
| Br. telefona/mobitela oca |  |

*Napomena:* Osobni podaci djeteta i roditelja moraju odgovarati službenim dokumentima.

*nastavak na sljedećoj stranici*

***Dječji vrtić – skupina - vrijeme pohađanja vrtića***

***Mala škola, mjesto i vrijeme pohađanja*** (za djecu koja nisu bila uključena u Dječji vrtić)

***Broj članova obitelji*** , od toga djece , ovo je dijete po redu.

***Dijete živi s:***

***DODATNI PODACI O DJETETU*** (označiti sa X u kvadratić)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRISUSTVO POTEŠKOĆA** (navedite da li dijete nekih poteškoća i ima li neku zdravstvenu dokumentaciju nalaze i mišljenje liječnika i drugih stručnjaka logopeda, psihologa, defektologa, edukatora rehabilitatora i dr.).  Molimo vas i da istu dokumentaciju dostavite stručnim suradnicama Škole. | | |
| Uključenost djeteta u terapije (navedite u koje i gdje) | | |
| Alergije | | |
| ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE PSIHOFIZIČKOG STANJA DJETETA/UČENIKA  ISTARSKA ŽUPANIJA Upravni odjel za obrazovanje, sport i tehničku kulturu | **DA** | **NE** |
| **PRIJEVREMENI UPIS U PRVI RAZRED** |  |  |
| **ODGODA UPISA U ŠKOLU** |  |  |
| **PRIVREMENO OSLOBAĐANJE OD UPISA** |  |  |
| **ODREĐIVANJA PRIMJERENOGA PROGRAMA** |  |  |
| **UPIS IZ DRUGOG UPISNOG PODRUČJA** | Osnovna škola kojoj dijete pripada prema adresi stanovanja / upisnom području:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

*Napomena:* Stručni suradnici će Vam potvrditi primitak Prijave te Vas kontaktirati u slučaju potrebe za dodatnim podacima.

Datum prijave: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prijavu popunio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_