

Предшколска Установа „Дечја радост“

Брегалничка бб Ћуприја

Тел/факс: 035/8472-163

ПИБ 101529365

ЖИРО РАЧУН 840-297667-12



П.У. "ДЕЧЈА РАДОСТ"  
ЋУПРИЈА

## ЗАХТЕВ ЗА ПРИЈЕМ ДЕТЕТА У ВРТИЋ

### I Лични подаци о детету

1. Име и презиме детета: \_\_\_\_\_ 2. Пол: Ж М
3. Датум рођења: \_\_\_\_\_ 4. ЈМБГ \_\_\_\_\_
5. Место рођења, општина и држава: \_\_\_\_\_
6. Адреса становања: \_\_\_\_\_
7. Вртић у који желите да упишете дете: \_\_\_\_\_ резервни вртић: \_\_\_\_\_  
почевши од \_\_\_\_\_
8. Да ли је дете похађало вртић? ДА НЕ
9. Да ли се дете до сада дуже одвајало од породице? ДА НЕ
10. Ако се одвајало од породице, на колико дуго? \_\_\_\_\_

### II Подаци о родитељима

| Подаци                       | Мајка | Отац |
|------------------------------|-------|------|
| 1. Презиме и име             |       |      |
| 2. Датум рођења              |       |      |
| 3. Место рођења              |       |      |
| 4. Стручна спрема            |       |      |
| 5. Занимање                  |       |      |
| 6. Запослен/а у:             |       |      |
| 7. Број личне карте          |       |      |
| 8. Адреса пребивалишта       |       |      |
| 9. Адреса из личне карте     |       |      |
| 10. Телефон кућни и на послу |       |      |
| 11. Мобилни телефон          |       |      |
| 12. Е – mail адреса          |       |      |

### **III Подаци о породици**

**1. Дете живи:**

- а) са оба родитеља
- б) само са мајком
- в) само са оцем
- г) \_\_\_\_\_

**2. Колико деце има у породици?** \_\_\_\_\_

**3. Порођај:**

- а) превремен
- б) на време

**4. Да ли је порођај оставио неке последице на дете?**      ДА      НЕ

**5. Чланови заједничког домаћинства (баба, деда, остали чланови)**

---

**6. Са којим члановима породице дете проводи највише времена?**

---

### **IV Статус детета у вртићу**

**1. Боравак вашег детета ће бити:**

- а) целодневни
- б) полудневни

**2. У колико сати ће дете долазити у вртић?** \_\_\_\_\_ **Када ће одлазити из вртића?** \_\_\_\_\_

**3. Ко ће доводити и преузимати дете из вртића?**

---

---

### **V Здравствени статус детета**

**1. Име и презиме изабраног лекара:** \_\_\_\_\_

**2. Дете је до сада прележало:**

- |               |                |
|---------------|----------------|
| а) рубеола    | ђ) шарлах      |
| б) заушке     | е) енцефалитис |
| в) ТБЦ        | ж) хепатитис   |
| г) менингитис | з) _____       |
| д) дифтерију  |                |

**3. Да ли ове болести оставиле последице? НЕ      ДА      Које последице?**

---

(заокужите, допишите одговор)

**4. Да ли је дете дуже болнички лечено? НЕ      ДА      Због чега?**

---

(заокужите, допишите одговор)

**5. Уколико је ваше дете алергично на нешто (намирнице, лекове...) наведите:**

---

**6. Уколико ваше дете свакодневно узима нешто од лекова, наведите које лекове?**

---

**7. Вакцинације ( подаци из књижице вакцинације из здравствене књижице):**

|             |    |    |
|-------------|----|----|
| BCG         | ДА | НЕ |
| Полио       | ДА | НЕ |
| ДТП         | ДА | НЕ |
| ММР         | ДА | НЕ |
| Хепатит Б   | ДА | НЕ |
| Хем. Инф. Б | ДА | НЕ |

**VI Подаци о дечјем развоју**

**1. Дојено до \_\_\_\_\_ (месеци) Дохрањивано од \_\_\_\_\_ (месеци)**

**2. Шта ваше дете воли највише да једе? \_\_\_\_\_**

**3. Шта не воли да једе? \_\_\_\_\_**

**4. Какав има апетит:**

- а) лош
- б) променљив
- в) претеран

**5. Самостално хода од \_\_\_\_\_ (месеци) прву реч изговорило са \_\_\_\_\_ (месеци)**

**6. Столица:**

- а) редовна,
- б) нередовна,
- в) пелене ( стално),
- г) пелене ( повремено),
- д) самостално користи тоалет,
- ђ) привикава се на коришћење ноше,
- е) привикавање на коришћење ноше није започето.

**7. Потребе за сном:**

- а) ноћни одмор од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_
- б) дневни одмор од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_
- в) начин успављивања \_\_\_\_\_
- г) не спава по дану

**8. Дете има:**

- а) тешкоће вида
- б) тешкоће слуха
- в) тешкоће гласа и говора
- г) телесна оштећења
- д) емоционалне тешкоће у понашању
- ђ) хронична обољења
- е) тешкоће у исхрани
- ж) алергије
- з) живи у тешким социјалним условима
- и) остало \_\_\_\_\_
- ј) нема тешкоће

**9. Да ли ваше дете користи услуге:**

- а) логопеда
- б) дефектолога
- в) физиотерапеута
- г) психолога
- д) никога од наведених
- ђ) неког другог \_\_\_\_\_

**10. Темперамент:**

- а) отворено
- б) затворено- срамежљиво
- в) плашљиво- повучено
- г) нешто друго: \_\_\_\_\_

**VII Остало**

**1. Разлог уписа детета у вртић:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Да ли вас нешто забрињава код детета у вези поласка у вртић?**

\_\_\_\_\_

**3. Шта очекујете од вртића?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

датум: \_\_\_\_\_

број: \_\_\_\_\_

потпис родитеља:

\_\_\_\_\_