

У П И Т И К
ЗА УПИС ДЕЦЕ У ПРЕДШКОЛСКУ УСТАНОВУ
ЗА ШКОЛСКУ 2017/2018. ГОДИНУ

А) Подаци о детету

1. Име и презиме детета _____
2. Датум, место и општина рођења _____
3. ЈМБГ _____
4. Пол **М** **Ж**
4. Адреса становања _____
5. Са ким живи Ваше дете? **са оба родитеља, са мајком, са оцем, остало** _____
(заокружити одговарајуће)
6. Број чланова у породици је: **одраслих** ____, **деце** ____, **укупно** ____,
7. Дете које се уписује у установу је по реду рођења 1. 2. 3. 4. 5.
8. * Националност _____
9. У коју педагошку јединицу (објекат) желите да упишете дете? _____
10. На ком језику желите да Ваше дете похађа наставу? **српски мађарски српски-мађарски**
(Напомена: Приликом формирања васпитно-образовних група за назначени језик предност имају деца предшколског узраста, док млађу децу распоређујемо по капацитету објекта.)

Б) Подаци о родитељима

Мајка

Отац

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. Име и презиме | _____ | _____ |
| 2. Адреса становања | _____ | _____ |
| 3. Контакт телефон | _____ | _____ |
| 4. Држављанство | _____ | _____ |
| 5. * Националност | _____ | _____ |
| 6. Завршена струка(занимање) | _____ | _____ |
| 7. Степен стручне спреме | _____ | _____ |
| 8. Назив организације, где ради | _____ | _____ |
| 9. Да ли сте корисник: | | |
| а)дечјег додатка | ДА | НЕ |
| б)материјалног обезбеђења | | |
| породице- соц. помоћи | ДА | НЕ |
| 10. Да ли желите да Ваше дете од навршене треће године учи енглески језик? | ДА | НЕ |

11. У интересу је Вашег детета да нам одговорите, да ли Ваше дете има развојних или здравствених потешкоћа, о којима установа - васпитач треба да су упознати?

РАЗВОЈНИ: ДА НЕ **ЗДРАВСТВЕНИ:** ДА НЕ

Уколико сте одговорили са да, у том случају назначите о каквој врсти развојних-здравствених проблема се ради _____.

12. Ја као родитељ детета уписаног у ПУ БАМБИ, сагласан сам да моје дете узме учешћа на испитивањима које врши Дом здравља у Б. Тополи (дечије, стоматолошко и патронажно одељење).

ДА НЕ

Датум: _____

Потпис оба родитеља:

Достављена документација:

- | | |
|--|----------|
| 1 Извод из матичне књиге рођених | 1. _____ |
| 2. Потврда Дома здравља -обавезно | |
| 3. Фотокопија личне карте оба родитеља | 2. _____ |
| 4. Фотокопија здравствене књижице детета | |
| 5. Доказ о уплати | |

На питања означена * не морате одговорити.