

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
SREDNJOBOSANSKI KANTON

JU OBDANIŠTE "TRAVNIK" TRAVNIK

Z A H T J E V
za upis djeteta za cjelodnevni boravak u obdaništu

IME I PREZIME DJETETA	
POL	
DAN, MJESEC, GODINA I MJESTO ROĐENJA	
JMBG	
ADRESA PREBIVALIŠTA	

IME I PREZIME MAJKE	
JMBG	
ADRESA PREBIVALIŠTA	
STRUČNA SPREMA	
ZANIMANJE	
ZAPOSLENA U	
RADNO VRIJEME	
ADRESA POSLODAVCA	
KONTAKT TELEFON (FIKSNI I MOBILNI)	

IME I PREZIME OCA	
JMBG	
ADRESA PREBIVALIŠTA	
STRUČNA SPREMA	
ZANIMANJE	
ZAPOSLEN U	
RADNO VRIJEME	
ADRESA POSLODAVCA	
KONTAKT TELEFON (FIKSNI I MOBILNI)	

Sigurnost djeteta

Podaci osobe koja će uz roditelje sudjelovati u dovođenju i odvođenju djeteta iz obdaništa

Ime i prezime _____

Adresa _____

Telefon _____

Uz zahtjev je potrebno priložiti i sljedeću dokumentaciju

- ljeakarsko uvjerenje o zdravstvenom stanju djeteta sa brisevima grla, nosa i stolice
- ukoliko se radi o djetetu s teškoćama u razvoju: nalaz i mišljenje nadležnog tijela

Zaokružite zdravstveno stanje djeteta ukoliko ima teškoće ili posebnu potrebu uz navođenje teškoća, odnosno posebnih potreba:

a) dijete s teškoćama u razvoju _____

b) dijete s posebnim potrebama _____
(ishrana, alergije....)

Izjavljujem i potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u zahtjevu i priloženoj dokumentaciji tačni.

Broj:

Datum: _____

Potpis podnosioca zahtjeva,
