****

CENTAR ZA AUTIZAM ZAGREB

DVORNIČIĆEVA 6

Predškolski program

Nad lipom 13/1, Zagreb

Tel: +385 1 3771 561

Mail:predskolski.autizam@gmail.com

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime roditelja / skrbnika)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adresa)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(mjesto i datum)

**ZAHTJEV ZA ISPIS DJETETA IZ PREDŠKOLSKOG PROGRAMA**

Sukladno čl. 4. Ugovora o ostvarivanju posebnog programa predškolskog odgoja

želim ispisati svoje dijete \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime) iz Predškolskog

programa Centra za autizam u koji je bilo uključeno od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(datum)

Razlog ispisa:

* česti poboli
* promjena mjesta prebivališta
* pronalazak drugog načina zbrinjavanja djeteta
* nezadovoljstvo uslugama vrtića ( molimo navedite Vaše nezadovoljstvo )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* neki drugi razlog : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis roditelja /skrbnika)

*Napomena:*

Zahtjev za ispis djeteta se predaje u vrtiću 15 dana prije namjeravanog ispisa. Na temelju podnesenog zahtjeva za ispis djeteta, Vrtić će donijeti Rješenje o ispisu djeteta iz vrtića.